



# Christlicher Verein Junger Menschen Oberwiehl e.V.



## Ich/Wir möchte/n Mitglied im CVJM Oberwiehl werden:

Einzelmitgliedschaft			Familienmitgliedschaft			
Name:			Name:			
Vorname:			Vorname:	1.		
Straße:			Straße:			
Plz/Ort:			Plz/Ort:			
e-mail:			e-mail:			
Telefon:		Geburtsdatum:	Telefon:		Geburtsdatum:	
Handball	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Handball	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Student/Auszubildender:*	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Familienmitglieder: (bis 25 Jahre)			
Bundesfreiwilligendienst, FSJ*	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Vorname	Geburtsdatum	Handball	
bis voraussichtlich:			(ggfs. abweichender Familienname)		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Beitragsübersicht Einzelmitgliedschaft (jährlich)			2.			
Alter	CVJM-Gruppe	Handball	3.			
bis 13 Jahre	21,00 EUR	42,00 EUR	4.			
14-16 Jahre	27,00 EUR	54,00 EUR	5.			
17-25 Jahre	36,00 EUR	72,00 EUR				
über 25 Jahre	54,00 EUR	108,00 EUR				
Azubis, Studenten, BuFDi, FSJ	30,00 EUR	60,00 EUR	Familienbeitrag (jährlich)			
Mitarbeiter	32,00 EUR	84,00 EUR	Familienbeitrag	120,00 EUR		
Passiver Beitrag	45,00 EUR		Mitarbeiter Fam. Beitrag	84,00 EUR		

(\* bitte Nachweise beifügen)

Änderungen zur Mitgliedschaft bitte an:

CVJM Oberwiehl e.V. / Mitgliederverwaltung  
Riccardo Samer, Ennenbachstraße 26, 51674 Wiehl Telefon:  
e-mail: mitgliederverwaltung@cvjm-oberwiehl.de

Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann nur **schriftlich** an den 1. Vorsitzenden erfolgen.

Ich bin einverstanden, dass meine Angaben zwecks Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds bzw. des gesetzl. Vertreters)

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE81CVJ0000187564, Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den CVJM Oberwiehl e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Oberwiehl e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen  
Kontoführendes Institut:.....Kontoinhaber:.....

IBAN:.....BIC:.....

Der Beitrag soll \_\_\_ halbjährlich zum 01.04. und 01.10./ \_\_\_ jährlich zum 01.07. eingezogen werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

Vorsitzender: Holger Schmidt  
Eckenhagener Str. 26  
Tel.: 02262-9998052 Fax: 02262-9998053

Bankverbindung: Sparkasse Wiehl  
IBAN: DE 18 3845 2490 0000 4782 71  
BIC: WELADED1WIE

Bankverbindung: Volksbank Oberberg  
IBAN: DE 42 3846 2135 0401 6440 16  
BIC: GENODED1WIL