

# Antrag auf Mitgliedschaft in der katholischen Landjugendbewegung Ortsgruppe Bockhorst, Burlage und Klostermoor



Ich möchte Mitglied bei der KLJB Bockhorst, Burlage und Klostermoor (BBK) werden:

| PERSONENDATEN         |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Name                  | Vorname                  |
| Geburtsdatum          | Handynummer              |
| Straße und Hausnummer | Postleitzahl und Wohnort |
| E-Mail-Adresse        |                          |

| DATENSCHUTZ   |
|---|
| <input type="radio"/> Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Videos, die von mir auf KLJB-Veranstaltungen gemacht werden, Öffentlichkeitsarbeit der KLJB BBK verwendet werden. (bei Nein, bitte um Vermerk) |
| <input type="radio"/> Ich bin damit einverstanden, dass die KLJB BBK mich per Mail zu den vereinsrechtlichen vorgeschriebenen Versammlungen einladen darf (bei Nein, bitte um Vermerk)                            |

| SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT  |                          |
|---|--------------------------|
| <b>Zahlungsempfänger:</b> KLJB Bockhorst, Burlage und Klostermoor   |                          |
| <b>Gläubiger ID:</b>  |                          |
| Ich ermächtige die KLJB BBK, Zahlungen in Höhe von 30 Euro jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KLJB BBK auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. |                          |
| <b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.                               |                          |
| <b>Kontoinhaber:</b>  |                          |
| Name  | Vorname                  |
| Straße und Hausnummer   | Postleitzahl und Wohnort |
| IBAN  | BIC                      |
| <b>Änderungen der Bankverbindung sind der KLJB unverzüglich mitzuteilen.</b>  |                          |

| Hiermit melde ich mich bei der KLJB Bockhorst, Burlage und Klostermoor an  |               |
|--|---------------|
| Unterschrift des Antragstellers:   |               |
| Name   | Ort und Datum |
| Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/ der gesetzlichen Vertreterin <b>bei Jugendlichen unter 18 Jahren</b> : |               |
| Name   | Ort und Datum |