

**CVJM Siegburg e.V.**  
**Jägerstraße 45 - 47**  
**53721 Siegburg**



telefon: 02241/ 60404 (AB)  
mobil: 0151/ 20959704  
fax: 02241/ 93856.11  
e-mail: [info@cvjm-siegburg.de](mailto:info@cvjm-siegburg.de)  
internet: [www.cvjm-siegburg.de](http://www.cvjm-siegburg.de)

## Antrag auf Mitgliedschaft im CVJM Siegburg e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Tel-Nr.: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Ggf. Name des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich für mich / für mein/unser Kind die Mitgliedschaft im CVJM Siegburg e.V.. Gleichzeitig erteile ich/erteilen wir dem CVJM Siegburg e.V. bis auf Widerruf eine Lastschrift-Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) für den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_ **Kto.-Inhaber:** \_\_\_\_\_

Hiermit erkenne ich/erkennen wir die Satzung\* des CVJM Siegburg e.V. an.

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift (ggf. des/der Erziehungsberechtigten) \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag\*\* beträgt

- für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre: **€ 18,00**
- für Erwachsene (ab 18 Jahre): **€ 36,00**
- für Erwachsene (ab 27 Jahre): **€ 48,00**

Die Gültigkeit der Einzugsermächtigung endet bei Beendigung der Mitgliedschaft.

\* siehe [www.cvjm-siegburg.de](http://www.cvjm-siegburg.de)

\*\* Beschluss der Jahreshauptversammlung/Mitgliederversammlung im Jahr 2017