

*Katholische Landjugendbewegung  
Egling-Heinrichshofen*



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name,  
Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße,  
Hausnummer: \_\_\_\_\_

Handynr.: \_\_\_\_\_

PLZ,  
Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

meinen Beitritt bei der KLJB Egling - Heinrichshofen im Vereinsjahr \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

Der Mitgliedsbeitrag (derzeit 11€ bis 18 Jahre und ab 18 Jahren 14€) wird jährlich von meinem Konto abgebucht.

Ich ermächtige die KLJB Egling - Heinrichshofen meinen Mitgliedsbeitrag bzw. den Mitgliedsbeitrag meiner Tochter / meines Sohnes vom unten angegebenen Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers