

Beitrittserklärung Fördermitglied



Ich erkläre hiermit meine Mitgliedschaft als Fördermitglied in der Katholischen jungen Gemeinde (KjG) St. Maria Magdalena Gernsheim.

Hiermit kündige ich meine bestehende aktive Mitgliedschaft in der Katholischen jungen Gemeinde (KjG) Gernsheim (falls notwendig).

Die Grundlagen und Ziele der KjG sind mir bekannt. Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag für das jeweilige Kalenderjahr zu entrichten. Die **Beendigung der Mitgliedschaft** für das folgende Jahr muss **bis zum 31. Dezember** des laufenden Jahres der Pfarrleitung schriftlich mitgeteilt werden.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ weiblich: | männlich: |

Mitgliedsbeitrag der Fördermitgliedschaft

Ich erkläre mich bereit die Arbeit der KjG-Gernsheim mit folgendem Beitrag zu unterstützen:

12,- € (Mindestbeitrag)

24,- €

48,- €

Ich fördere die KjG – Gernsheim mit einem jährlichen Beitrag in Höhe von _____ Euro.

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in der Mitgliederdatenbank der KjG gespeichert werden. Diese Daten werden ausschließlich im Rahmen der satzungsmäßigen Vereinszwecke genutzt. Zugriff auf die Daten erhalten ausschließlich die mit den jeweiligen Daten betrauten Funktionsträger und Funktionsträgerinnen der KjG.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (KjG)
KjG-Kath. Pfarrgemeinde St. Maria Magdalena
Magdalenenstr. 52
64579 Gernsheim

Gläubiger Identifikationsnummer der KjG
DE54 KJG 0000 1587 566

Die Mandatsreferenz wird zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Mandatsreferenz gemäß Mitgliederdatenbank

Ich ermächtige die **KjG-Gernsheim**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **KjG-Gernsheim** 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.

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____