

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Sozialistische Jugend Deutschlands – Die Falken



Daten: Mitglied

Name _____ Vorname _____
Geb. datum _____ Straße _____
PLZ & Ort _____ OV _____
Eintrittsdatum _____ Mailadresse _____
Telefonnr. _____

Hiermit trete ich der SJD – Die Falken im genannten Ortsverband als Mitglied bei.

Mitgliedsbeitrag pro Jahr (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 16 Jahre | 22,10 € |
| <input type="checkbox"/> <i>Kinder bis 16 Jahre – Mindestbeitrag</i> ^① | 15,60 € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche ab 16 Jahren, Azubis, Studierende, Bezieher*innen von Transferleistungen | 54,60 € |
| <input type="checkbox"/> <i>Jugendliche ab 16 Jahren – Mindestbeitrag</i> ^① | 35,10 € |
| <input type="checkbox"/> Teilverdiener*innen (Beschäftigte in Teilzeit oder im Lohnniedrigsektor) | 67,60 € |
| <input type="checkbox"/> Vollverdiener*innen | 132,60 € |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied | z. Z. _____ € |
| <input type="checkbox"/> JA, ich möchte mit dem Newsletter über aktuelle Veranstaltungen, Maßnahmen etc. informiert werden; sendet ihn bitte an meine Mailadresse _____ | |

^① Bei prekärer Finanzsituation ist es möglich, einen ermäßigten Beitrag zu entrichten.

Sobald mein Antrag auf Mitgliedschaft im entsprechenden Ortsverband eingegangen ist, erhalte ich von dort alle weiteren Informationen und Unterlagen sowie einen Vordruck des Sepa-Lastschriftmandats.

Ort, Datum _____

Unterschrift Mitglied (bei Minderjährigen der Eltern)

SJD - Die Falken Hessen-Süd

Adresse: Rödelheimer Str. 14
60487 Frankfurt

Telefon: 069 – 1539 02110
Telefax: 069 – 1539 02119

e-mail: suedhessen@falken-hessen.de
internet: www.falken-hessen.de