

## Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in folgendem Treff:

- Kinder- und Jugendhaus Eltingen | Kulturzentrum Beat Baracke  
Badstraße 22 - 71229 Leonberg
- Werkstatt 13 - Jugendtreff Gebersheim  
Heimerdinger Straße 41 - 71229 Leonberg - Tel 07152/53057
- Treff Warmbronn  
Büsauerstraße 69/1 - 71229 Leonberg - Tel 07152/949039

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer Postleitzahl / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtstag und -ort

\_\_\_\_\_  
Telefon Festnetz Telefon mobil

\_\_\_\_\_  
e-mail Adresse Beruf

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten (nur bei Minderjährigen)

## SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrags

**Zahlungsempfänger:** Jugendhaus Leonberg e.V., Distelfeldstraße 20, 71229 Leonberg

**Gläubiger – Identifikationsnummer:** DE07ZZZ0000431493

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_ (wird vom Jugendhaus vergeben)

*Bitte hier den gewünschten Mitgliedsbeitrag ankreuzen / eintragen:*

- Ich bin Familienpassinhaber oder ALG-II-Bezieher oder Sozialgeldempfänger und kann daher keinen Beitrag bezahlen
- Ich bin Jugendlicher und mein Beitrag soll künftig den Mindestbeitrag von **5 €** pro Jahr betragen. Ab dem Jahr \_\_\_\_\_ bin ich erwachsen und zahle \_\_\_\_\_ € pro Jahr
- Ich bin Erwachsener und mein Beitrag soll künftig den Mindestbeitrag von **30 €** pro Jahr betragen
- Mein Beitrag soll künftig freiwillig **50 €** pro Jahr betragen
- Mein Beitrag soll künftig freiwillig \_\_\_\_\_ € pro Jahr betragen
- Ich bin ein Kind (unter 14 Jahre) und kann noch keinen Beitrag bezahlen. Ich bin ab dem Jahr \_\_\_\_\_ Jugendlicher

Ich bekomme dafür jährlich eine Spendenbescheinigung und ich kann dafür für einige Angebote und Leistungen des Jugendhaus Leonbergs e.V. künftig die reduzierten Tarife für Mitglieder in Anspruch nehmen

### **SEPA Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den Jugendhaus Leonberg e.V. den oben genannten Beitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Es handelt sich um eine wiederkehrende Zahlung. Der Einzug meines Beitrags soll erstmalig für das Jahr \_\_\_\_\_ (**← bitte eintragen**) erfolgen.

### **Zahlungspflichtiger:**

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

e-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

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

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

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