

Beitrittsformular



Jetzt mitmachen und Mitglied werden!

SB



JA, ich möchte Mitglied der Jungen Union Krefeld werden!

Name | Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Wohnort

Telefon | Email

Geburtsdatum

Datum | Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die JU Krefeld, den Jahresbeitrag von 12,- € von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der JU Krefeld 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.

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE20ZZZ00000258890

Mandatsreferenznr. (wird vom Zahlungsempf. ausgefüllt)

Name | Vorname | falls abweichend

BIC

IBAN

Datum | Unterschrift Kontoinhaber

Bitte das vollständig ausgefüllte Beitrittsformular im Original an die Junge Union Krefeld senden.