



## SJD-Die Falken Bezirk Franken Aufnahmeschein / Beitrittserklärung

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

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort : \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Aufnahme in Ortsverband: \_\_\_\_\_

(Wenn du deinen Ortsverband nicht weißt lass diese Zeile einfach leer)

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum Unterschrift  
eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_  
(Bei unter 18 jährigen)

.....

### **EINZUGSERMÄCHTIG** (jederzeit widerrufbar)

Hiermit ermächtige ich die oben genannte Gliederung der SJD-Die Falken den Mitgliedsbeitrag (gemäß Satzung) oben genannter Person von meinem Konto:

Kto.Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ einzuziehen

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