



Personalbogen

Hiermit möchte ich der Hessischen Landjugend e.V., Ortsgruppe: Nieder-Werbe beitreten.

Bitte die folgenden Felder ausfüllen:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße Nr.: _____

PLZ/ Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Ich möchte euch als

aktives Mitglied

passives Mitglied

unterstützen.

Hiermit ermächtige ich die Landjugend Nieder-Werbe den jeweiligen Mitgliederbeitrag einmal jährlich von meinem Konto einzuziehen.

10,00 € / jährlich - Schüler, Studenten und Azubis

18,00 € / jährlich - Arbeitnehmer, Arbeitgeber

KontoNr.: _____ Bankleitzahl: _____ Bank: _____

Bei Minderjährigen:

Hiermit erlaube ich meinem Sohn/ meiner Tochter an den Aktivitäten der Landjugend Nieder-Werbe teilzunehmen. Außerdem bin ich mit der Zahlung des jährlich anfallenden Mitgliederbeitrags einverstanden.

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Ort, Datum

Unterschrift