

Anmeldung zur KLJB-Mitgliedschaft

Hiermit möchte ich mich bzw. meine Tochter/ meinen Sohn _____ (Name)
ab _____ (Datum) als Mitglied der Katholischen Landjugendbewegung (KLJB)
in der Ortsgruppe _____ anmelden.

Vorname, Nachname _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Geb.-Datum _____
Tel.-Nr. _____
E-Mail _____

Der Jahresbeitrag für die KLJB-Mitgliedschaft beträgt

bis 14 Jahre	10,– Euro	(5,- Euro mit Geschwisterermäßigung)
14 - 17 Jahre	14,– Euro	(7,- Euro mit Geschwisterermäßigung)
ab 18 Jahre	16,– Euro	(8,- Euro mit Geschwisterermäßigung)

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich spätestens bis zum 15. April des jeweiligen Jahres zu entrichten an

_____ (Name, Adresse).

Unter Angabe des Verwendungszwecks „Beitrag + Name des Mitglieds“ kann der Beitrag auch auf das folgendes

Konto überwiesen werden: Kto.-Nr. _____, BLZ _____,

Bank _____.

Jedes KLJB-Mitglied bekommt automatisch **gratis** die Verbandszeitung „Kiste“ zugeschickt, die 4x im Jahr erscheint. Sollte dies nicht erwünscht sein, kann dies nachfolgend vermerkt werden. Der KLJB-Newsletter kann über die Internetseite www.kljb-paderborn.de abonniert werden.

☐ Ich möchte die Verbandzeitung „Kiste“ **nicht** zugeschickt bekommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift Mitglied
(wenn über 18 Jahre) _____

Unterschrift ErziehungsberechtigteR
(wenn Mitglied unter 18 Jahre) _____