

# Beitrittserklärung



Hiermit trete ich der KjG-Pfarrgemeinschaft KjG St. Marien Herne Baukau im KjG-Diözesanverband Paderborn e. V. bei und erkenne die Grundlagen und Ziele der KjG an.

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn sie nicht bis zum 31.12. des jeweils laufenden Jahres gekündigt worden ist.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

<b>Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit:</b>	Kinder	(bis 13 Jahre)	<b>33,- €</b>
	Jugendliche	(14-17 Jahre)	<b>36,- €</b>
	Junge Erwachsene	(über 18 Jahren)	<b>39,- €</b>

Für das dritte und alle folgenden Kinder unter 23 Jahren pro Familie wird anstatt des oben genannten Beitrags ein Geschwisterbeitrag in Höhe von 1,00 € erhoben.

## Bestätigung (von der Pfarrleitung auszufüllen)

Die KjG-Pfarrgemeinschaft \_\_\_\_\_ bestätigt die Mitgliedschaft von

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

Das KjG-Mitglied erhält von uns folgende Merkmale: \_\_\_\_\_

- ( ) Das KjG-Mitglied erfüllt die Voraussetzungen für den Sozialbeitrag
- ( ) Das KjG-Mitglied erfüllt die Voraussetzung für den Geschwisterbeitrag. Folgende Geschwisterkinder sind ebenfalls Mitglieder unserer KjG-Pfarrgemeinschaft:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Alter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Alter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Alter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift KjG-Verantwortliche/r

\_\_\_\_\_  
Stempel KjG-Ortsgruppe (wenn vorhanden)

**Zahlungsempfänger:**

KjG-Diözesanverband Paderborn  
Leostraße 21  
33098 Paderborn

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE10ZZZ00000391766

**Mandatsreferenz:** Beitrag NN

Ich ermächtige den KjG-Diözesanverband Paderborn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mit dieser Einzugsermächtigung weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem KjG-Diözesanverband Paderborn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitragseinzug findet zum 02.03. eines jeweiligen Jahres statt. Änderungen werden auf der Homepage bekannt gegeben.

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.

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Konto-Nummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Sollte sich die Bankverbindung ändern, teile ich dies unverzüglich mit.

---

Ort, Datum, Unterschrift

KjG-Diözesanverband Paderborn, Leostraße 21, 33098 Paderborn  
E-Mail [info@kjg-paderborn.de](mailto:info@kjg-paderborn.de), Telefon 05251/875400, Fax 05251/8754059