

Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit
Augsburg und Schwaben e. V.



**Mitglied im Deutschen
Koordinierungsrat**

gcjz-Augsburg und Schwaben e.V. • Postfach 10 16 08 • 86006 Augsburg

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich im Kalenderjahr _____ meinen Beitritt zur Gesellschaft für christlich-jüdische
Zusammenarbeit Augsburg und Schwaben e.V. (GCJZ)

Name/Institution.....

Vorname.....

Geburtsdatum.....

Postanschrift:.....

e-Mail:.....

Ich ermächtige die GCJZ e.V. mit beiliegendem SEPA-Lastschrift-Mandat den
Beitrag von jährlich _____ Euro von meinem Konto einzuziehen.

Mindestbeitrag für Schüler und Studenten 5,00 €, für Einzelpersonen 30,00 €, für Ehepaare 35,00 €, für Institutionen 50,00 €.

Ich überweise selbst.

Außerdem unterstütze ich den Verein mit einer

- jährlichen
 einmaligen

Spende von:..... Euro, die ebenfalls mit dem Mitgliedsbeitrag abgebucht werden kann.

Bei Beiträgen von über 50 Euro geht Ihnen zum Jahreswechsel automatisch eine
Spendenbescheinigung zu.

Augsburg, den.....

.....

Unterschrift

Bitte nachfolgendes SEPA-Lastschriftmandat ebenfalls ausfüllen und einsenden!

Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit
Augsburg und Schwaben e. V.



**Mitglied im Deutschen
Koordinierungsrat**

gcjz-Augsburg und Schwaben e.V. • Postfach 10 16 08 • 86006 Augsburg

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE58ZZZ00000891325

Mandatsreferenz: **wird Ihnen mitgeteilt**

Hiermit ermächtige ich die **Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit Augsburg und Schwaben e.V.** (GCJZ) bis auf Widerruf, den fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro jährlich von folgendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GCJZ e.V. 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.

Kontoinhaber _____

Anschrift

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Bank _____

IBAN DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC _____

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig, der Betrag passt sich ggf. einer von der ordentlichen Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragserhöhung an.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers