



Füllt der Bezirksverband aus

Füllt der Ortsverband aus

Ortsverband	
Eintrittsdatum	Mitgliedsnummer
Mitgliedsbeitrag	Gruppe im OV

EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied der
**SOZIALISTISCHEN JUGEND DEUTSCHLANDS –
DIE FALKEN** werden:

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefon
--------------------	--------------	---------

	Ich war bereits Mitglied der SJD – Die Falken seit _____ im OV _____
--	---

Datum	Ort	Unterschrift (bei Kindern von den Eltern)
-------	-----	---



*Falls nicht bar bezahlt wird, bitte den Betrag auf das
untenstehende Konto überweisen.*

Beitragshöhe: _____ €
 Bankleitzahl: 50033300
 Kontonummer: 1014600100
 Iban: DE12 5003 3300 1014 6001 00
 Geldinstitut: Santander Bank
 Kontoinhaberin: Sozialistische Jugend – Die Falken

Mitgliedsbeitrag:

*Kinder (bis 14 Jahre): 13€
 Jugendliche/ Halbverdiener: 31€
 Vollverdiener: 61€*