Deutsches Jugendherbergswerk • Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.

Leiterstr. 10
39104 Magdeburg

Tel. 0391 – 532 10 00
Fax 0391 – 532 10 49

E-Mail: sachsen-anhalt@jugendherberge.de
Web: sachsen-anhalt.jugendherberge.de

Antrag auf körperschaftliche Mitgliedschaft • Jahresbeitrag: 26 EUR

Vollständiger Name der Körperschaft | des Vereines | Der Schule	
Vorstand | Geschäftsführung | Leitung | Direktion	Vereinsregister-Nr.
Straße, Haus-Nr. **der Körperschaft**	PLZ, Ort
Tel.-Nr.	E-Mail
Abweichende Rechnungsanschrift:	

Reisetermin: _____ Jugendherberge: _____

Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Die Mitgliedschaft ist vom 01.12. eines Jahres bis zum 31.01. des übernächsten Jahres international gültig. Sofern nicht fristgerecht bis zum 30.09. im laufenden Jahr gekündigt wird, verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Beitragsjahr.

☐ Wir möchten den Beitrag überweisen und bitten um Rechnungslegung.

Nach Überweisung und verbuchtem Geldeingang, werden die Mitgliedskarten an die Körperschaft auf dem Postweg versandt.

☐ Bezahlung per SEPA-Lastschriftmandat

Sie erhalten von uns in diesem Jahr eine Rechnung, die als Ankündigung des Beitragseinzuges innerhalb von 3 Tagen (vereinbarte Pre-Notifikationsfrist) gilt. Mit der Rechnung erhalten Sie die Mandatsreferenz und Ihre Mitgliedsnummer. In den Folgejahren erfolgt die Ankündigung des Beitragseinzuges jeweils Anfang Dezember direkt durch den DJH-Hauptverband.

☐ Übersenden Sie die Mitgliedskarten per E-Mail an (**nur bei SEPA**): .....

DJH-Hauptverband e.V., 32754 Detmold Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52DJH00000630503

Mandatsreferenz (nicht ausfüllen | Mitteilung erfolgt mit Rechnung) _ _ _ _ _ _ _ _ V _ _ _

DJH-Mitgliedsnummer lfd. Nr. der Referenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DJH-Hauptverband e.V., die im Rahmen meiner Mitgliedschaft fälligen Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DJH-Hauptverband e.V. auf meinem 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ | Ort: _____

IBAN : D E _

Bei Nicht-DE-Konto, aber per SEPA-Lastschrift erreichbar: Bitte die vollständige IBAN inkl. Länderkennzeichen unterhalb angeben.

....

Datum, Ort **Unterschrift** (Zeichnungsberechtigter) **Funktion des Zeichnungsberechtigten**