

Mitgliedsantrag

Ich möchte/ Wir möchten gerne der KJO beitreten:

Familienname: _____

Vorname _____ Geb. Datum _____

Weitere Familienmitglieder:

Vorname _____ Geb. Datum _____

Vorname _____ Geb. Datum _____

Vorname _____ Geb. Datum _____

Vorname _____ Geb. Datum _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Mail: _____

Die Zahlung des Jahresbeitrages erfolgt

per Überweisung

per Dauerauftrag

auf das KJO-Konto **IBAN DE86 2856 2297 0403 0508 00** / BIC GENODEF1UPL

Mitgliedsbeiträge:

Kinder und Jugendliche	11 €
Ab dem 2. Kind	9 €
Erwerbstätige	15 €
Familien bis 5 Personen	25 €
Familien ab 6 Personen	35 €

Unterschrift des neuen Mitglieds
ggf. der Erziehungsberechtigten