



#### Eintrittserklärung

Ich erkläre hiermit - unter Anerkennung ihrer Satzung - meinen Eintritt in die Sozialistische Jugend Deutschlands- Die Falken

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

Geburtstag \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Straße & Hausnr. \_\_\_\_\_ PLZ & Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Kreis \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

ggf. Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Bei Übertritt: Eintritt am \_\_\_\_\_ Übertritt von \_\_\_\_\_

Wir möchten euch viele Marken für die entsprechenden Lebenssituationen anbieten. Bitte teilt euch selbst nach Alter und Einkommen ein. Die Marken 1. und 3. sind extra Vergünstigungen, die auch nur im gesonderten Bedarfsfall ausgewählt werden sollten.

Hiermit teile ich mich wie folgt in die neue Beitragsmarkenordnung ein:

(bitte ankreuzen: 1 Kreuz in Zeile 1 bis 6 **UND** in Zeile 8 deinen selbst gewählten Betrag [mind. 1,00 €], Zeile 7 hat bereits ein Kreuz, das ist die Internationale Solidaritätsmarke)

<u>Neu:</u>	Monatsbeitrag in €	Jahresbeitrag in €	Ankreuzen und ausfüllen
1. Mindestbeitrag Kinder bis 16 Jahre	1,00	12,00	
2. Kinder bis 16 Jahre	1,50	18,00	
3. Mindestbeitrag ab 16 Jahren,	2,50	30,00	
4. Jugendliche ab 16 Jahre, Auszubildende, Studierende, Bezieher*innen von Transferleistungen	4,00	48,00	
5. Teilverdiener*innen	5,00	60,00	
6. Vollverdiener*innen	10,00	120,00	
7. Internationale Solidaritätsmarke		1,00	X
8. Solidaritätsfondmarke		Mindestens 1,00 €, nach Selbsteinschätzung, Empfehlung den Wert einer Monatsmarke	€

#### Beispiel:

Kinder bis 16 Jahren zahlen pro Jahr 20,50€ (18€ Jahresbeitrag + 1€ Solimarke + 1,50€ Solifondmarke)

Studierende zahlen pro Jahr 53 € (48€ Jahresbeitrag + 1€ Solimarke + 4€ Solifondmarke)



**Sozialistische Jugend Deutschlands**

**Die Falken**

**Landesverband Berlin**

**SEPA Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz : wird gesondert mitgeteilt      Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32SJD00001401528

Hiermit ermächtige ich die SJD- Die Falken Landesverband Berlin bis auf Widerruf, den jeweils fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto per Bankeinzug einzuziehen.

Kontoführendes Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Name und Anschrift d. KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift d. KontoinhaberIn \_\_\_\_\_

**Bitte ausfüllen und abschicken an:**

**SJD - Die Falken**

**Schloßstr. 19**

**14059 Berlin**

**Tel. 030/2805127**

**Fax. 030/2826498**

[info@falken-berlin.de](mailto:info@falken-berlin.de)

[www.falken-berlin.de](http://www.falken-berlin.de)