



die lobby für kinder

Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Erkelenz e.V.
info@kinderschutzbund-erkelenz.de

Aachener Str. 26 41812 Erkelenz
www.kinderschutzbund-erkelenz.de

Antrag auf Mitgliedschaft beim Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Erkelenz e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Erkelenz e.V. Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 29,- €. Darin enthalten ist der kostenlose Bezug unserer Mitgliederzeitschrift "Kinderschutz aktuell". (Wir freuen uns natürlich sehr, wenn Sie Ihren Jahresbeitrag freiwillig höher ansetzen.)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse¹: _____

Mein persönlicher Jahresbeitrag (mindestens 29,00 EUR): _____ EUR

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte nächste Seite beachten/ ausfüllen!

¹ Die Angabe einer E-Mail Adresse ist nicht notwendig. Der Newsletter des Kinderschutzbundes Erkelenz wird an meine E-Mail Adresse gesendet. Meine persönlichen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ich überweise meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag auf eines der beiden folgenden Konten:

DKSB Ortsverband Erkelenz
Kreissparkasse Heinsberg
IBAN: DE20 3125 1220 1401 8827 23
BIC: WELADED1ERK

DKSB Ortsverband Erkelenz
Volksbank Erkelenz-Hückelhoven-Wegberg
IBAN: DE76 3126 1282 7110 9820 16
BIC: GENODED1EHE

oder

Ich wähle das SEPA-Lastschriftverfahren und erteile hiermit ein Mandat zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften für wiederkehrende Zahlungen:

Zahlungsempfänger: Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Erkelenz e.V.
Gläubiger-ID-Nr. DE92ZZZ00000525993

Mandatsreferenz-Nr.: Diese wird Ihnen als Mitgliedsnummer im Rahmen des Begrüßungsschreibens mitgeteilt.

Name, Anschrift

wie oben

abweichend:

Name:	_____
Vorname:	_____
PLZ/ Ort:	_____
Straße:	_____
IBAN:	_____
BIC:	_____
Kontoinhaber:	_____
Name der Bank:	_____

Ich/Wir ermächtige/n den Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Erkelenz e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Erkelenz e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum

Unterschrift