

Beitrittserklärung

Unterstützen Sie die Arbeit des Deutschen Kinderschutzbundes Ortsverband Bad Salzuflen e.V. durch Ihre Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Bad Salzuflen e.V.** (bei kostenlosem Bezug der Zeitschrift „Kinderschutz aktuell“)

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € _____ (mindestens 25 €) zu zahlen.
Beiträge und Spenden sind steuerabzugsfähig.

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße / Nr.

PLZ / Wohnort

E-Mail-Adresse

Rufnummer

Ort und Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Dt. Kinderschutzbund, Ortsverband Bad Salzuflen e.V., den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Dt. Kinderschutzbund, Ortsverband Bad Salzuflen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Gläubiger-Identifikationsnummer: IBAN: DE 11 4825 0110 0007 0079 33
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft mit (bitte ankreuzen)

dem Kontoinhaber

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers