



Der Kinderschutzbund
Ortsverband Leverkusen e.V.
Bracknellstr. 32
51379 Leverkusen
Telefon 02171 581478
www.dksb-leverkusen.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kinderschutzbund Ortsverband Leverkusen e. V., und bin bereit, den unten angegebenen Betrag (mindestens 40,00 €) jährlich zu zahlen.

Die Zeitschrift „Kinderschutz aktuell“ wird mir ¼-jährlich kostenlos zugeschickt.

Mein Jahresbeitrag in Höhe von _____ EURO

soll widerruflich jährlich durch SEPA-Lastschrift gemäß meinen Angaben eingezogen werden.

Name/Vorname _____

Geboren am _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Tel. Nr. _____

E-Mail _____

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert, verarbeitet und an den Dachverband übermittelt werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder, die Versendung der Mitgliederzeitschrift sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich ist.

Ich bin bereit, aktiv mitzuarbeiten und bitte um nähere Informationen

Ich interessiere mich für weitere Informationen über den Kinderschutzbund

Der Kinderschutzbund
Ortsverband Leverkusen e.V.
Bracknellstr. 32
51379 Leverkusen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Der Kinderschutzbund Ortsverband Leverkusen e.V.,
Bracknellstr. 32, 51379 Leverkusen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00001149907

Mandatsreferenz: _____
(= Mitgliedsnummer, wird vom Verein eingetragen)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Gleichzeitig weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: einmal jährlich. Betrag: _____ Euro

Zahlungspflichtiger: identisch mit Mitgliedsdaten

Name/Vorname _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Kontoinhaber

Name/Vorname _____
(falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

BIC _____

IBAN _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Bankverbindung
BIC: WELADEDLLEV
IBAN: DE57 3755 1440 0118 3378 64
Sparkasse Leverkusen