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

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen 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 auf der Rückseite 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.

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift

☐ Ich bin bereit, aktiv mitzuarbeiten und bitte um nähere Informationen

☐ Ich interessiere mich für weitere Informationen über den Kinderschutzbund

BITTE RÜCKSEITE BEACHTEN !

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:
DKSB Lev 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/unseren 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:

Name/Vorname _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

Name/Vorname _____

BIC _____

IBAN _____

_____
Ort/Datum

_____
Unterschrift des Kontoinhabers