



die lobby für kinder

Deutscher Kinderschutzbund

Ortsverband Mülheim an der Ruhr e.V.

Schlossstraße 31

45468 Mülheim an der Ruhr

Tel. 0208 478451 Fax 478624

IBAN: DE96 3625 0000 0300 0264 51

BIC: SPMHDE3EXXX

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen Kinderschutzbund
Ortsverband Mülheim an der Ruhr e.V.

zum20.....

- Ich bin bereit einen Jahresbeitrag von.....(mindestens 25 €) zu zahlen
- Ich bin bereit, in Ihrem Ortsverband aktiv mitzuarbeiten und bitte um nähere Informationen.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Beitrag jährlich von meinem Konto abgebucht wird.
(Bitte umseitiges SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)
- Ich werde meinen Beitrag bar oder per Überweisung auf das Konto der Sparkasse Mülheim an der Ruhr
IBAN : DE96 3625 0000 0300 0264 51
BIC: SPMHDE3EXXX
bezahlen.

Name Vorname

Geburtsdatum Beruf

Straße Ort

Telefon Fax

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 sind.**

Ort, Datum

Unterschrift

Zurück per Post im Original an:

Deutscher Kinderschutzbund
Schlossstraße 31
45468 Mülheim an der Ruhr

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE76ZZZ00000891777**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Deutschen Kinderschutzbund (DKSB) Ortsverband Mülheim an der Ruhr e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Deutschen Kinderschutzbund (DKSB) Ortsverband Mülheim an der Ruhr 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für: **Mitgliedsbeitrag**
- wiederkehrende Zahlung -

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum

Unterschrift