

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied in dem **Kinderschutzbund (DKSB), Ortsverband Emden e. V.** werden:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

geb. am: _____ Telefon/Handy: _____

e-mail: _____

Mindestjahresbeiträge:	Erwachsene	27,50 Euro
	Partner	15,00 Euro
	Rentner/Studenten usw.	15,00 Euro
	Kinder bis 18 Jahren	6,00 Euro

- Ich möchte einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro bezahlen.
- Mit 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.

Emden, den _____

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz: _____

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Kinderschutzbund OV Emden e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag in Höhe von _____ € am letzten Werktag im März durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kinderschutzbund OV Emden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kinderschutzbund OV Emden e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN: DE _____

Bank: _____

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Emden, den _____

Unterschrift