



die lobby für kinder

Deutscher Kinderschutzbund  
OV Hattingen/Sprockhövel e.V.  
Bismarckstr. 72  
45525 Hattingen  
Tel.: 02324-201849  
Fax: 02324/9000087  
E-Mail: info@kinderschutzbund-hattingen.de

## Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied im Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Hattingen/Sprockhövel e.V. zum \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_. Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € zu zahlen (mindestens 25,- €) bei kostenlosem Bezug von unserer Mitgliederzeitschrift KINDERSCHUTZ AKTUELL.

Beitrag und Spenden sind steuerabzugsfähig. Für Beträge über 200,- € stellen wir Ihnen gerne eine Zuwendungsbestätigung aus.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.\* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

\*freiwillige Angabe

Mein Jahresbeitrag soll widerruflich jährlich durch Lastschrift eingezogen werden (s. SEPA-Mandat)

Ich überweise den Betrag selbst auf unten angegebenes Konto.

Der erste Beitrag wird bei Eintritt fällig, danach erfolgt die Zahlung bis zum 31.03. eines jeden Jahres.

**Datenschutzhinweis:** Die obenstehenden Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und gespeichert. An den Bundesverband des DKSB werden Name und Adresse zwecks Zusendung der Zeitschrift KINDERSCHUTZ AKTUELL übermittelt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000881994

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Deutschen Kinderschutzbund OV Hattingen/Sprockhövel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Kinderschutzbund OV Hattingen/Sprockhövel 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift