



**Der Kinderschutzbund**  
Ortsverband  
Heiligenhafen

Der Kinderschutzbund  
Ortsverband Heiligenhafen  
Friedrich-Ebert-Str. 31  
23774 Heiligenhafen  
ortsverband@dksb-heiligenhafen.de

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich zum ..... 20 ..... meinen Beitritt zum Deutschen Kinderschutzbund, Ortsverband Heiligenhafen e.V., und zahle als Jahresbeitrag € ..... . Der Mindestbeitrag beträgt jährlich € 25,00.

Name .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Kinderschutzbund, Ortsverband Heiligenhafen e.V., meinen Jahresbeitrag in Höhe von € ab ..... jährlich von meinem Konto per Lastschriftverfahren einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mit diesem Schreiben mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Kinderschutzbund, Ortsverband Heiligenhafen e.V. gezogenen, Lastschriften einzulösen:

Kreditinstitut .....

Kontoinhaber/-in .....

IBAN .....

BIC .....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....