



Der Kinderschutzbund Ortsverband Heiligenhafen

**Der Kinderschutzbund
Ortsverband Heiligenhafen e.V.
Friedrich - Ebert - Str. 31
23774 Heiligenhafen
Tel.: (04362) 500 57 00
FAX: (04362) 500 57 05
E-Mail: ortsverband@dksb-heiligenhafen.de**

Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich zum meinen Beitritt zum Verein „Der Kinderschutzbund, Ortsverband Heiligenhafen e.V.“ und bin bereit, als Jahresbeitrag€ zu zahlen.

Der Mindestbeitrag beträgt € 25,00.

Name
.....

Vorname
.....

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort
.....

Telefon

E-Mail-Adresse

Mein Jahresbeitrag als Vereinsmitglied soll einmalig am und nachfolgend jährlich zum 31.03. von meinem Konto abgebucht werden:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut

Konto-Inhaber
.....

Ort, Datum

Unterschrift

(Gläubiger ID: DE72ZZZ0000041644 Mandatsreferenz.: 10)