



Der Kinderschutzbund

Hiermit erkläre ich zum _____._____.20___ meinen Beitritt beim
Der Kinderschutzbund
Ortsverband Langenfeld e.V.

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Hausnr.: _____
PLZ: _____ Stadt: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Email: _____
geb. am: _____

- ☐ Ich bin bereit, einen Jahresbetrag von €_____ (min. € 25) zu zahlen. Beitrag und Spenden sind steuerabzugsfähig. Bescheinigungen hierfür werden auf Wunsch zugesandt.
- ☐ Ich bin bereit, aktiv mitzuarbeiten und bitte um nähere Informationen.
- ☐ Mein Jahresbetrag soll widerruflich jährlich von meinem Konto per Lastschrift eingezogen werden. Dieser wird zum 01.04. jeden Jahres eingezogen. Zwischenzeitlicher Eintritt anteilig zum nächsten 01. Folgemonat.

IBAN _____
BIC _____
Bank _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

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 Mitgliedsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder, die Versendung der Mitgliederzeitschrift sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte an umseitige Adresse per Post, Fax oder Mail schicken. Danke.



Der Kinderschutzbund

Der Kinderschutzbund OV Langenfeld e.V.

Geschäftsstelle:

Eichenfeldstrasse 15-19
40764 Langenfeld

02173 / 20899-10

Fax: 02173 / 20899-29

Postanschrift:

Postfach 2129
40745 Langenfeld

www.dksb-langenfeld.de
info@dksb-langenfeld.de

Bankverbindung:

Stadtsparkasse Langenfeld

IBAN: DE20 3755 1780 0000 2068 13

BIC: WELADED1LAF