

Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Eschweiler e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich mit Wirkung zum meinen Beitritt zum Deutschen Kinderschutzbund, OV Eschweiler e.V.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von Euro zu zahlen. (Mindestbeitrag: 30 Euro)

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Beitrag von meinem Konto abgebucht wird.

Bank BLZ Konto-Nr.

Diese Ermächtigung erlischt durch Widerruf oder Beendigung der Mitgliedschaft im DKSB.

Zuname, Vorname:

Geburtsdatum: Telefon:

Straße, Haus-Nr:

PLZ und Wohnort:

Mit der Verarbeitung meiner Daten in der vereinsinternen EDV bin ich einverstanden. Die Daten werden gemäß der gültigen Datenschutzbestimmungen nicht an Dritte weitergegeben und bei Kündigung der Mitgliedschaft gelöscht.

Datum, Ort, Unterschrift: