Der Kinderschutzbund
Ortsverband Konstanz

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Konstanz e.V.
Joseph-Belli-Weg 27 | 78467 Konstanz,
Tel.: 07531 / 67900 | Mail: kontakt@kinderschutzbund-konstanz.de
www.kinderschutzbund-konstanz.de

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße u. Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beitrittsdatum: _____

Mit Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, dass mir zukünftige Informationen, insbesondere auch Einladungen zur Mitgliederversammlung usw., per Mail übersandt werden.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____€ (mindestens 30€) zu zahlen.

Hiermit erteile ich dem Kinderschutzbund OV Konstanz e.V. widerruflich die Genehmigung, den Jahresbeitrag zu Lasten meines Bankkontos abzubuchen. Der Mitgliedsbeitrag wird bis zum 31. März jeden Jahres eingezogen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

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

_____

Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber* | Unterschrift Antragssteller

** nur wenn Kontoinhaber abweichend zum Antragsteller.*