



Der Kinderschutzbund
Ortsverband Konstanz

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt beim

Der Kinderschutzbund Ortsverband Konstanz e.V.
Lorettosteig 31 | 78464 Konstanz
Tel.: 07531 / 67900 | www.kinderschutzbund-konstanz.de
Mail: kontakt@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 Antragsteller

* nur wenn Kontoinhaber abweichend zum Antragsteller.