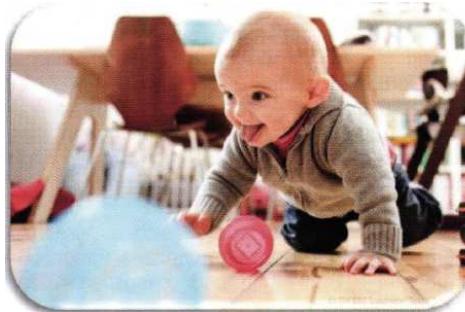


Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Bockenem e.V.
Beitrittserklärung



Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Kinderschutzbund Bockenem

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon, Mobil: _____
E-Mail: _____

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 24,60 €.

Ort, Datum: _____
Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt

Gläubigeridentifikationsnummer: **DE 71 ZZZ 0000 0151 078**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kinderschutzbund Ortsverband Bockenem e.V., Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kinderschutzbund Bockenem e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende jährliche Zahlung

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Name, Vorname: _____
Kreditinstitut: _____
PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift Kontoinhaber: _____