Deutscher Kinderschutzbund
OV Brühl e.V.

Der Kinderschutzbund
Ortsverband Brühl

Mitgliedsbeitritt

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Kinderschutzbund, OV Brühl e.V.**

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum .....

Ich zahle einen Jahresbeitrag von ..... (mindestens 40 Euro).

☐ **Hiermit ermächtige ich den Kinderschutzbund Brühl, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.** Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinderschutzbund Brühl auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen: Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Brühl e.V., Clemens-August-Str. 33a, 50321 Brühl, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 52ZZZ00000969712.

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

Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß Vereinssatzung jährlich zum 31. März abgebucht.

Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt – zusammen mit Ihrer Begrüßungspost.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Lastschriftmandat kann ich jederzeit widerrufen.

Name, Vorname:
(Kontoinhaber:in, wenn abweichend) .....

Adresse:
(Kontoinhaber:in, wenn abweichend) .....

IBAN: .....

BIC: .....

....
Ort, Datum Unterschrift