

Deutscher Kinderschutzbund  
Ortsverband Düsseldorf e.V.  
Posener Straße 60  
40231 Düsseldorf

Fax (0211) 617 05 777  
E-Mail:  
info@kinderschutzbund-  
duesseldorf.de

Ich bin bereits Mitglied

Oder

**Beitrittserklärung**

Ich/wir möchte(n) den Kinderschutzbund Düsseldorf unterstützen und ab dem...../.....(MM/JJJJ) Mitglied werden im Deutschen Kinderschutzbund OV Düsseldorf e.V. (jährlicher Mindestbeitrag: 35,00€).

<b>Name, Vorname:</b>	
<b>(bzw. Firma):</b>	
<b>Straße :</b>	
<b>Wohnort:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Jahresbeitrag:</b>	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09KSB00000492664**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird separat mitgeteilt)

**SEPA-Lastschriftmandat**

(Mandat für wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Sie, meinen Jahresbeitrag ab dem (MM/JJJJ) \_\_\_\_\_ / **201** von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.*

**Bankverbindung:**

**Kreditinstitut (Name):** \_\_\_\_\_

**BIC**            \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**IBAN DE**        \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift