

Beitrittserklärung

Angaben zur Person

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße / Nr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____



Der Kinderschutzbund
Ortsverband
Papenburg-Aschendorf

Beitrag und Zahlungsweise

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kinderschutzbund Ortsverband Papenburg e.V. und unterstütze die Arbeit des Vereins mit meinem Jahresbeitrag (aktuell 24,- € jährlich).

- Wahlweise bin ich bereit, einen höheren jährlichen Beitrag in Höhe von _____ Euro zu zahlen.
- Ich habe Interesse, aktiv im Verein mitzuarbeiten und bitte um ein persönliches Gespräch.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Kinderschutzbund Ortsverband Papenburg e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinderschutzbund Ortsverband Papenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

Datenschutz

Ich bin darüber informiert und damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Mitgliedschaft im Verein erhoben, gespeichert, verarbeitet und an den Dachverband übermittelt werden, soweit dies für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder, die Versendung der Mitgliederzeitschrift sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich ist.

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte überprüfen Sie alle Angaben auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit, bevor Sie die Beitrittserklärung einreichen!

Kinderschutzbund Ortsverband Papenburg e.V.
An der Marktkirche 6
26871 Papenburg

Tel: 0 49 61 - 8 39 23 50
Mail: kinderschutzbund-papenburg@ewe.net
www.kinderschutzbund-papenburg.de

Bürozeiten:
Montag bis Donnerstag
09:30 Uhr bis 12:30 Uhr