



### Beitrittserklärung

Zu einem Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro (Mindestbeitrag 25,00 €jährlich)  
möchte ich Mitglied im *Deutschen Kinderschutzbund, Ortsverband Gladbeck e.V.* werden.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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.

### SEPA- Lastschriftmandat

#### Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

#### Zahlungsempfänger:

Deutscher Kinderschutzbund e.V.  
Ortsverband Gladbeck  
Kirchplatz 8  
45964 Gladbeck

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 06ZZZ00000582637

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer

### SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:



Wiederkehrende Zahlung



Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger:

Anrede: \_\_\_\_\_

Titel-Vor-Nachname: \_\_\_\_\_

Zusatzadressen: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls abweichend von Zahlungspflichtigen): \_\_\_\_\_

BIC: (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_