



Aufnahmeantrag

- JA**, ich möchte Mitglied beim Kinderschutzbund Ortsverband Lörrach e.V. werden.
(DKSB Lörrach e.V.)
- Jahresbeitrag 25,00 Euro
- Freiwilliger höherer Betrag _____ Euro

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnr.: _____

Emailadresse: _____

Einzugsermächtigung:

- Ich ermächtige hiermit den „ Kinderschutzbund Ortsverband Lörrach e.V. (DKSB Lörrach e.V.)
widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 25,00 Euro bzw. den oben genannten höheren Beitrag
bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

Iban: _____

BIC: _____

Der Verein versichert, dass die persönlichen Angaben nur zu Vereinszwecken gespeichert und die Richtlinien des Datenschutzes beachtet werden.

Datum _____ Unterschrift _____

Ich habe das Recht, innerhalb von 14 Tagen nach Unterzeichnung schriftlich von dieser Beitrittserklärung zurückzutreten. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn sie nicht einen Monat vor Ablauf der Frist schriftlich gekündigt wird.

- Über mein Rücktritts- und Kündigungsrecht bin ich informiert.**

Der Kinderschutzbund Ortsverband Lörrach e.V.
Schwarzwaldstr. 1
D-79539 Lörrach:
Tel.: 07621-47250

Bankverbindung: Volksbank Dreiländereck, **IBAN:** DE 9268 3900 0000 0025 7907 **BIC:** VOLODE6

www.kinderschutzbund-loerrach.de Email: dksb-loerrach@web.de