

# Beitrittserklärung



Der Kinderschutzbund  
Kreisverband Koblenz

**Ja**, ich werde Mitglied.

**Spendenkonto:**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum**

**Sparkasse Koblenz**

**Der Kinderschutzbund Kreisverband Koblenz e.V.**

**DE88 5705 0120 0000 0842 51**

**Mayer-Alberti-Str. 11, 56070 Koblenz**

**Tel. 0261-34411**

*Bitte ankreuzen!*

- Ich werde Mitglied mit einem Jahresbeitrag von € \_\_\_\_\_  
(**Mindestbetrag 40 €**, hierin enthalten ist der Bezug der Mitgliederzeitschrift)
- Ich lege den Grundstein für eine verlässliche Kinderschutzarbeit und unterstütze den Verein mit einer monatlichen Spende von € \_\_\_\_\_
- Ich bin an einer freiwilligen, ehrenamtlichen Mitarbeit interessiert.

Ich ermächtige den Kinderschutzbund Koblenz, die oben genannten Beträge widerruflich von meinem Konto mittels Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat) abzubuchen.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein personenbezogene Daten zum Vereinszweck speichert und ggf. an den Bundesverband übermittelt.

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_