



MITGLIEDSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich zum _____ meinen Beitritt zum Deutschen Kinderschutzbund, Kreisverband Fürstenfeldbruck e.V., bei kostenlosem Bezug der Zeitschrift „Kinderschutz Aktuell“.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € _____ (mind. € 25,00) zu zahlen. Der Beitrag/ die Spende ist steuerabzugsfähig. Mein Jahresbeitrag soll widerruflich per Lastschrift jährlich ab 31. März von dem unten genannten Konto abgebucht werden.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Einzugsermächtigung)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Deutscher Kinderschutzbund Kreisverband Fürstenfeldbruck e.V., Adenauerstr. 18, 82178 Puchheim

Gläubiger-Identifikation: DE33 ZZZ0 0000 2412 93 **Mandatsreferenz:** _____
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/wir ermächtigen den DKSB KKV-FFB e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom DKSB Kreisverband Fürstenfeldbruck e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Hinweis:

Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name:

(des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber))

Anschrift:

Straße und Hausnummer

(Postleitzahl und Ort)

(Telefon)

E-Mail Adresse: _____ **Geburtstag:** _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE _____

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert, verarbeitet und an den Bundesverband und an den Landesverband Bayern weitergeleitet werden, soweit das für das Mitgliedschaftsverhältnis sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich ist.

Mit einer Mitgliedschaft im Verband unvereinbar sind die Mitgliedschaft in und die Unterstützung von Parteien und Organisationen, die rassistische, diskriminierende, antisemitische oder ausländerfeindliche Ziele verfolgen oder sich in diesem Sinne äußern, Hass gegenüber Benachteiligten oder Minderheiten schüren oder sexuelle, körperliche oder psychische Gewalt billigen oder fördern.

Ort: _____ Datum: _____

Ich bin an **aktiver ehrenamtlicher Mitarbeit**
interessiert: ja nein

Unterschrift der/ des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)