



Der Kinderschutzbund
Ortsverband Mettmann

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband
Mettmann e.V.

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von

_____ €

mindestens jedoch 25,00€.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail (freiwillige Angabe)

Ort, Datum, Unterschrift

Als Mitglied ist der Ortsverband Mettmann ver-
pflichtet, Personaldaten (Name und Anschrift)
an den Bundesverband zu melden.

SEPA-Mandat

Ich ermächtige den Dt. Kinderschutzbund Ortsverband Mettmann e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DKSB OV Mettmann auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Mitgliedsbeitrag von – (persönliche Angaben Kontoinhaber):

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der DKSB OV Mettmann über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und mir die Gläubiger-Identifikationsnummer sowie Mandatsreferenz mitteilen.