

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Der Kinderschutzbund Kreisverband Nürnberg e.V. zum _____.

Ich bestätige, von der Satzung, insbesondere von den in §2 Absatz (4) festgelegten Unvereinbarkeitsbestimmungen, Kenntnis genommen zu haben

Ich bin bereit, einen **Jahresbeitrag** von _____ Euro zu zahlen (min 35€). Der Beitrag ist steuerabzugsfähig und wird jeweils zum 3. Werktag im März eingezogen.

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Sepa Lastschriftmandat

Der Kinderschutzbund Kreisverband Nürnberg e.V.
Rothenburger Straße 11 | 90443 Nürnberg



Der Kinderschutzbund
Kreisverband Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04KSB00000304865

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den DKSB Kreisverband Nürnberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DKSB Kreisverband Nürnberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber