



Beitrittserklärung

Vielen Dank für Ihren Beitritt beim Deutschen Kinderschutzbund Regensburg!

Ich will Mitglied beim Kinderschutzbund Regensburg werden und erkläre hiermit meinen Beitritt.

Persönliche Daten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Geburtsdatum

35,00 € Jahresbeitrag Erwachsene*)

50,00 € Jahresbeitrag Familienmitgliedschaft *)

Namen der Familienmitglieder:

15,00 € Reduzierter Mitgliedschaftsbeitrag - Ich bin ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in *)

Freiwilliger Jahresbeitrag *)

*)Der Beitrag soll widerruflich jährlich durch Lastschrift eingezogen werden.

aktive Funktion im Verein

Bankverbindung für Lastschrift-Verfahren:

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)	Name der Bank
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Auf die im KSB Regensburg geltenden Datenschutzbestimmungen wurde ich ausdrücklich hingewiesen. Eine schriftliche Ausführung dieser habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift