



**Ja, ich werde Mitglied im Deutschen Kinderschutzbund e.V., Bezirksverband Darmstadt, Holzhofallee 15, 64295 Darmstadt**

Name/n:.....Vorname/n:.....

geb. am:.....Beruf/e:.....

Straße:.....PLZ/Wohnort: .....

Tel.: .....E-Mail: .....

( ) Ich/Wir bin/sind bereit, einen Jahresbeitrag von .....€ zu zahlen. (Einzelmitglied 55,00 €; Ehepaare 65,00 €, Studenten, Schüler, Auszubildende, Arbeitslose, (Vorlage entsprechender Bescheinigung) 24,45 €, Firmen, Institutionen 65,00 €.

( ) SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Deutschen Kinderschutzbund BV Darmstadt e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Deutschen Kinderschutzbund BV Darmstadt e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bankverbindung Deutscher Kinderschutzbund Darmstadt: Sparkasse Darmstadt, IBAN: DE79 5085 0150 0000 5865 44, SWIFT-BIC: HELADEF1DAS**

Gläubiger ID: DE72 ZZZ 000 007 003 71; Mandatsreferenznummer\*:

:

Der Jahresbeitrag wird, solange die Mitgliedschaft besteht, einmal jährlich eingezogen.

IBAN: .....

bei ..... SWIFT-BIC: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber

( ) Ich bin an einer freiwilligen, ehrenamtlichen Mitarbeit in Ihrem Ortsverband interessiert.

Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass diese Angaben auf Datenträger genommen werden und nur vereinsinternen Zwecken - unter Maßgabe des Hess. Datenschutzgesetzes - dienen.

Die Mitgliedschaft gilt für das Kalenderjahr und verlängert sich für das Folgejahr, sofern sie nicht gekündigt wird. Eine Kündigung für das Folgejahr muss schriftlich bis zum 30.09. des Vorjahres beim Deutschen Kinderschutzbund in Darmstadt eingegangen sein. Sofern kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wurde, ist der Mitgliedsbeitrag bis zum 31.03. des Kalenderjahres zu überweisen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Mitglied/er

\* Der Deutsche Kinderschutzbund Darmstadt e.V. teilt mir die Mandatsreferenznummer vor der ersten Lastschrift mit.