



Der Kinderschutzbund
Ortsverband Schwelm

DEUTSCHER KINDERSCHUTZBUND ORTSVERBAND SCHWELM E.V.
HAUPTSTRASSE 113 • 58332 SCHWELM

MITGLIEDSANTRAG / BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
PLZ, Wohnort	
Straße	
Telefon	
Email	

Die Mitgliedschaft beim Kinderschutzbund Schwelm ab dem	
Der Jahresbeitrag beträgt (Mindestbeitrag 25 €/Jahr)	Euro

Schwelm, den _____ Unterschrift _____

SEPA – LASTSCHRIFTSMANDAT

Gläubiger Identifikationsnummer DE87ZZZ00000597184

Mandatsreferenz Nr. _____

Ich ermächtige den Kinderschutzbund Schwelm, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinderschutzbund Schwelm auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (1x jährlich im Mai)

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, PLZ, Wohnort (bei Abweichung)	
Kreditinstitut (Name oder BIC)	
IBAN	

Schwelm, den _____ Unterschrift (Kontoinhaber) _____