



Erklärung zur Fördermitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kinderschutzbund, LV Sachsen-Anhalt e.V. als Fördermitglied

zum _____

Jahresbeitrag

- 100,00 €** (Mindestbeitrag für Erwachsene)
- _____ € (freiwillig erhöhter Jahresbeitrag)

SEPA - Einzugsermächtigung

(Gläubiger – Identifikationsnummer: DE51ZZZ00001357633)

Ich ermächtige den DKSB Sachsen-Anhalt e.V. widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: _____ BIC: _____

bei (Bank): _____ in (Ort): _____

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.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Straße: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____