

# Beitrittserklärung



**Der Kinderschutzbund**  
Kreisverband  
Hockenheim und Umgebung

Hiermit trete ich,

Vorname / Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mailadresse

dem „Der Kinderschutzbund Kreisverband Hockenheim und Umgebung e.V.“

zum \_\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ) bei.

Ich möchte einen Jahresbeitrag von EUR \_\_\_\_\_ (mind. EUR 25) zahlen.

Dieser soll jährlich per SEPA-Lastschrift von meinem Konto abgebucht werden.

IBAN DE \_ \_ \_ \_ \_

Bank

ggf. abweichender  
Kontoinhaber

Die Gläubiger-ID des DKSB KV Hockenheim e. V. lautet: DE91ZZZ00000365961.

Die Mandatsreferenz DKSB \_\_\_\_\_ wird separat mitgeteilt.

- Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert, verarbeitet und ggf. an den Dachverband übermittelt werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder sowie zur Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort / Datum

Unterschrift

(ggf. auch von abweichendem Kontoinhaber)

**Hinweis zum Sepa-Mandat:** Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem eigenen Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.