

# Deutscher Kinderschutzbund

Kreisverband Limburg-Weilburg e. V.

Geschäftsstelle:

Badehausweg 1, 65520 Bad Camberg

Telefon: 06434/4028716

E-Mail: kontakt@dksb-lm.de



die lobby für kinder

Kreisverband Limburg-Weilburg e.V.

Die Ziele des Deutschen Kinderschutzbundes sind mir wichtig.

## Ja, ich werde Mitglied im DKSB Kreisverband Limburg-Weilburg e. V.

Name/n, Vorname/n: ..... geb. am: .....

Straße: ..... PLZ/Wohnort: .....

Telefon/Handy: ..... E-Mail: .....

( ) Ich bin/Wir sind bereit, einen Jahresbeitrag von ..... € zu zahlen (Mindestbeitrag derzeit 30 €/Familienbeitrag 50 €, Studenten/Schüler/Auszubildende/Arbeitslose nach Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 15,00 €, Firmen/Institutionen 60,00 €).

( ) SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige/n den DKSB KV Limburg-Weilburg e. V., den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom DKSB KV Limburg-Weilburg 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 meinen/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bankverbindung DKSB KV Limburg-Weilburg e. V.: Nassauischen Sparkasse Bad Camberg, IBAN: DE76 5105 0015 0483 1393 14, BIC: NASSDE55**

Gläubiger ID: DE24ZZZ00000423524; Mandatsreferenznummer\*:

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

IBAN: .....

bei ..... BIC: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/en Kontoinhaber

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

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

Beginn und Ende der Mitgliedschaft sind satzungsgemäß in den §§ 5 bis 7 geregelt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/en Mitglied/er

\* Der DKSB KV Limburg-Weilburg e. V. teilt mir/uns die Mandatsreferenznummer vor der ersten Lastschrift mit.