



## 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: \_\_\_\_\_