



**Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Witten e.V.**

**Konrad-Adenauer-Str. 17 c, 58452 Witten,  
Tel. 02302/22525, info@kinderschutzbund-witten.de**

## **Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Email

\_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Deutschen Kinderschutzbund e.V. ab dem

\_\_\_\_\_

## **Jahresbeitrag** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

für Mitglieder

\_\_\_\_\_ (Jahresbeitrag mindestens 25,00 €)

für AZUBIS oder Studenten

12,50 € (reduzierter Jahresbeitrag)

Der Einzug des Jahresbeitrages erfolgt jährlich zum **15. März.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters



**Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Witten e.V.**

**Konrad-Adenauer-Str. 17 c, 58452 Witten,  
Tel. 02302/22525, info@kinderschutzbund-witten.de**

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000911239

Mandatsreferenz-Nr. (wird Ihnen später mitgeteilt)

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

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut und BIC (8 oder 11 Stellen)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift