



Ortsverband Cottbus e.V.
die lobby für kinder

Antrag auf Mitgliedschaft

im **Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Cottbus e.V.**

Name, Vorname geb. am Beruf

Anschrift

Telefon E-Mail-Adresse

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag von **25,00 Euro** pro Jahr.

Ich bin zusätzlich zu einer freiwilligen Spende bereit in Höhe von Euro

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger

Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Cottbus e.V.
Str. der Jugend 75
03050 Cottbus
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00001089261

Zahlungspflichtiger

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger "Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Cottbus e.V.", den fälligen Mitgliedsbeitrag sowie ggf. eine freiwillige Spende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 (Kontoinhaber)

IBAN

BIC

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Ort, Datum

Unterschrift Vorsitzende/r