

BEITRITTSERKLÄRUNG

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zum Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Bünde e.V.
Der Mitgliedbeitrag beträgt jährlich 25,00 €.**

Wir freuen uns natürlich sehr, wenn Sie Ihren
Jahresbeitrag freiwillig höher ansetzen.

Mein persönlicher Jahresbeitrag in Höhe von €
soll widerruflich jährlich durch Lastschrift
von folgendem Konto abgebucht werden

Konto Nr _____

BLZ _____

bei _____

in _____

Name/Vorname _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ortsverband Bünde e.V.

Von-Schütz-Straße 9, 32257 Bünde
Tel (05223) 43100, Fax (05223) 43100

Kto-Nr.: 1200674040 Blz.: 494 501 20
Sparkasse Herford