



Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Sigmaringen e.V.
Bahnhofstr. 3

72488 Sigmaringen

Einfach ausfüllen und im Brief an uns absenden – oder per Fax an (0 32 12) 125 77 33

JA...

ich möchte Mitglied im Deutschen Kinderschutzbund, Kreisverband Sigmaringen e.V. werden:

Name : _____
Vorname : _____
geboren am : _____
Beruf : _____
Straße : _____
PLZ und Ort : _____
Telefon : _____ eMail : _____

- Ich möchte den Jahresmindestbeitrag von 26 EUR zahlen.
- Ich möchte meinen Jahresbeitrag selbst bestimmen und zahle _____ EUR (mind. 26 EUR).

In Ihrer Mitgliedschaft enthalten ist der kostenlose Bezug unserer Zeitschrift „Kinderschutz aktuell“. Ihr Mitgliedsbeitrag ist steuerlich abzugsfähig.

- Mein Jahresbeitrag soll widerruflich per Lastschrift von meinem Konto abgebucht werden:
Kontoinhaber : _____
Kontonummer : _____
Bankleitzahl : _____ Name der Bank: _____
- Ich möchte überweisen und bitte um Zusendung eines vorbereiteten Überweisungsträgers.
- Ich bin bereit, aktiv mitzuarbeiten und bitte um Kontaktaufnahme per Telefon / eMail.

Datum

Unterschrift