



Der Kinderschutzbund  
Ortsverband Uelzen

# JA, ich möchte Mitglied werden.

**Der Kinderschutzbund, Ortsverband Uelzen e.V.:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 35 EUR jährlich. Darin enthalten ist der Bezug von vier Ausgaben der Zeitschrift „Kinderschutz aktuell“. Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt einmal jährlich zum 1. März. Fällt dieser nicht auf einen Werktag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.  
(Zum Einzug des Beitrags füllen Sie bitte umseitiges SEPA-Lastschriftmandat aus.)

Zusätzlich unterstütze ich die Arbeit des Kinderschutzbundes mit einem Förderbeitrag von \_\_\_\_\_ EUR jährlich.

Ort und Datum, Unterschrift

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die mich betreffenden Daten von **Der Kinderschutzbund OV Uelzen e.V.** erhoben, gespeichert, verarbeitet und an den Dachverband übermittelt werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder, die Versendung der Mitgliederzeitschrift sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

DKSB Ortsverband Uelzen e.V.  
Schnellenmarkt 14 · 29525 Uelzen  
Tel. 0581 18585  
www.kinderschutzbund-uelzen.de  
kischu-uelzen@t-online.de

BEITR\_DKSB\_1019



Der Kinderschutzbund  
Ortsverband Uelzen

# SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000437992

Mandats-Nummer: \_\_\_\_\_ (ist vom Verein auszufüllen)

Ich ermächtige **Der Kinderschutzbund Ortsverband Uelzen e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Verein 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.

Kontoinhaber:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut:

IBAN:DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die durch die Nichteinlösung entstehenden Kosten werde ich erstatten. Mir ist bekannt, dass ich die vollständige zur Zeit geltende Vereinsatzung beim Schriftführer einsehen kann.

Ort und Datum, Unterschrift

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die mich betreffenden Daten von **Der Kinderschutzbund OV Uelzen e.V.** erhoben, gespeichert, verarbeitet und an den Dachverband übermittelt werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder, die Versendung der Mitgliederzeitschrift sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

DKSB Ortsverband Uelzen e.V.  
Schnellenmarkt 14 · 29525 Uelzen  
Tel. 0581 18585  
www.kinderschutzbund-uelzen.de  
kischu-uelzen@t-online.de

BEITR\_DKSB\_1019