



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Celle e. V.

Der Mindestbeitrag beträgt für Einzelpersonen 35,- € jährlich und für Familien 60,- € jährlich. Für Arbeitslosenhilfeempfänger, Sozialhilfeempfänger, Schüler / Studenten wird ein ermäßigter Beitrag in Höhe von 20,- € gewährt.

Darin enthalten ist der kostenlose Bezug unserer Mitgliederzeitschrift „Kinderschutz aktuell“. Wir freuen uns natürlich sehr, wenn Sie Ihren Jahresbeitrag freiwillig höher ansetzen.

Ich möchte Mitglied werden ab Monat..... /Jahr..... .

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von €

*auf folgendes Konto:*

*DKSB Celle, Sparkasse Celle, IBAN: DE 09 257 500 01 0000 63 297, BIC: NOLADE 21 CEL*

Ich wähle das Lastschriftverfahren

Mein persönlicher Jahresbeitrag in Höhe von €  
soll widerruflich jährlich durch Lastschriftverfahren vom folgenden  
Konto abgebucht werden.

*Bank:.....*

*IBAN:..... BIC: .....*

Name / Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon

Mandats-Nr. (wird vom DKSB vergeben) \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Ortsverband Celle e.V.

Neustadt 77, 29225 Celle

Tel.: 05141/46066, Fax: 05141/2088121

Email: [info@kinderschutzbund-celle.de](mailto:info@kinderschutzbund-celle.de) Homepage: [www.kinderschutzbund-celle.de](http://www.kinderschutzbund-celle.de)