Formular zurücksetzen

WILLKOMMEN IM „TEAM KINDERSCHUTZ“

Beitrittserklärung Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Essen e.V.

◯ **Ich möchte als Privatperson**

◯ **Wir möchten als Unternehmen , Verband oder Verein (juristische Person)**
das „Team Kinderschutz“ **als Mitglied** unterstützen.

Die Mitgliedschaft im Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Essen e.V. soll zum _____ (Datum) beginnen.

◯ Ich möchte einen **Jahresbeitrag** von _____ Euro (Mindestbeitrag ab 50,- Euro) zahlen.

◯ Unser **Unternehmen** möchte einen **Jahresbeitrag** von _____ Euro (Mindestbeitrag ab 300,- Euro) zahlen.
(*Über Ihren Mitgliedsbeitrag erhalten Sie eine steuerlich absetzbare Zuwendungsbescheinigung.)*

Persönliche Daten und Kontaktdaten Ihrer Mitgliedschaft

Name / Vorname _____

Firmenname _____

ggf. Titel / Position _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____

Der Schutz der Privatsphäre und der personenbezogenen Daten hat für den Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Essen e.V. eine sehr hohe Bedeutung. Uns ist es daher wichtig, Ihnen mitzuteilen, wann wir welche Daten speichern und wie wir sie verwenden .Ihre Daten werden von uns ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Anliegens verwendet. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten finden Sie in unserer aktuellen Datenschutzerklärung unter: www.dksb-essen.de/datenschutz/. Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne an uns wenden.

◯ **Den Mitgliedsbeitrag** zahle/n ich / wir jährlich per Überweisung (bis zum Ende des 1. Quartals eines Jahres) auf das Konto der Sparkasse Essen | IBAN: DE70 3605 0105 0000 2907 00 | BIC: SPESDE3E

◯ **Der Mitgliedsbeitrag** soll widerruflich ab _____ (Datum) jährlich von dem Konto per SEPA-Lastschrift (Gläubiger-ID: DE06ZZZ00000193473) abgebucht werden.
Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Essen e. V., Altenessener Str. 273a, 45326 Essen

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Essen e.V., Zahlungen von dem u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Essen e.V. auf dem 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.

IBAN DE _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Ort/Datum/Unterschrift _____ , _____ _____

☐ Ich wurde/wir wurden geworben durch das Mitglied _____

☐ Bitte senden Sie mir weitere Informationen zu den Angeboten und Aktivitäten des Essener Kinderschutzbundes zu.

Bitten senden Sie uns Ihre Beitrittserklärung

- postalisch an
  Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Essen e.V.
  Geschäftsstelle | Altenessener Straße 273a | 45326 Essen
- oder per Fax 0201 – 49 55 07 69
- oder per E-Mail an info@dksb-essen.de

Der Kinderschutzbund
Ortsverband Essen