



Beitrittsformular

Füllen Sie einfach das folgende Formular aus, drucken es aus und schicken Sie den unterschriebenen Beitrittsantrag an die folgende Adresse:

Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Bielefeld e.V.
Geschäftsstelle
Lutterstraße 20
33617 Bielefeld

oder per Fax an 0521 / 155-2344

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

Anrede: Herr Frau

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von Euro (ab 30 €) zu zahlen

Außerdem bin ich bereit, aktiv mitzuarbeiten und bitte um nähere Informationen

Meinen Jahresbeitrag werde ich auf eines der Konten überweisen:

- Bankhaus Lampe KG Bielefeld, Konto-Nr. 41 580 (BLZ 480 201 51)
- Sparkasse Bielefeld, Konto Nr. 69 419 (BLZ 480 501 61)
- Bielefelder Volksbank eG, Konto-Nr. 4016677 700 (BLZ 480 600 36)

oder ich bitte um jährliche halbjährliche Abbuchung von meinem Konto:

Geldinstitut:

Kontonummer:

BLZ:

Ort, Datum

Unterschrift