

Beitrittserklärung

Name _____ Vorname _____

Beruf _____ Geb.Dat. _____

PLZ / Wohnort _____

Straße _____ Telefon _____

E-Mail _____

Mein Jahresbeitrag (mind. 41 €) soll widerruflich abgebucht werden ab _____

Konto Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

Datum | Ort _____

Unterschrift _____





Kinderschutzbund Schaumburg e.V.
Bahnhofstraße 27

31655 Stadthagen

