



Der Kinderschutzbund
Ortsverband Rheine



Der Kinderschutzbund Ortsverband Rheine e.V.
Kinderschutz-Zentrum

Am der Stadtmauer 9 / Thiemauer 45, 48431 Rheine

www.dksbrh.de

info@dksbrh.de

Tel. 05971 914390

Antrag

Mitgliedschaft ab Monat _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

PLZ, Wohnort, Straße _____

E-Mail _____

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag: 25,00 Euro/Jahr)

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene 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.

Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Rheine, _____
(Datum und Unterschrift)