

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich zum \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ meinen  
Beitritt in den Deutschen Kinderschutzbund  
OV Flensburg und Umgebung e.V. und bin bereit  
als Jahresbeitrag  Euro zu zahlen.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Mein Jahresbeitrag soll ab dem \_\_\_\_\_  
jährlich von meinem Konto abgebucht werden.

IBAN

BIC \_\_\_\_\_

Konto-Inh. \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift





# Kinderhaus und Familienzentrum

„Unser Haus für Klein und Groß“



*die lobby für kinder*

Ortsverband Flensburg und Umgebung e. V.