

**Kinderschutzbund Ehingen**  
**Kollegiengasse 2**  
**89584 Ehingen**  
**Tel. 07391 / 73481**



## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen Kinderschutzbund, Ortsverband Ehingen

- Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (Euro) zu bezahlen  
(Mindestbeitrag 25 €).
  
- Mein Jahresbeitrag soll ab \_\_\_\_\_  
von meinem Konto abgebucht werden.

Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_