

# Beitrittserklärung

## zum Freundeskreis des Kinderschutz-Zentrums Westküste



Kinderschutz-Zentrum  
Westküste



Diakonisches Werk  
Husum gGmbH

Theodor-Storm-Straße 7  
25813 Husum  
04841 691450  
FAX 04841 691459

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon privat\* \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich\* \_\_\_\_\_

Emailadresse \_\_\_\_\_

**Ich möchte dem Freundeskreis des Kinderschutz-Zentrums Westküste beitreten.**

Mein Jahresbeitrag beträgt 24,- Euro 100,- Euro ..... Euro

IBAN: DE97 2175 0000 0186 0548 54 BIC: NOLADE21NOS

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten mit einer automatisierten Datenverarbeitungsanlage ausschließlich für die Zwecke des Vereins verarbeitet und gespeichert werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Ich ermächtige den Freundeskreis des Kinderschutz-Zentrums Westküste den Jahresbeitrag bis auf Widerruf zu Lasten des Kontos:

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)