

JA,



Der Kinderschutzbund
Ortsverband
Schopfheim

ICH WERDE MITGLIED IM DEUTSCHEN KINDERSCHUTZBUND

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Schopfheim e.V. Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich € 30. Darin enthalten ist der kostenlose Bezug der Mitgliederzeitschrift „Kinderschutz DAS MAGAZIN“. Wir freuen uns sehr, wenn Sie Ihren Jahresbeitrag freiwillig höher ansetzen.

Absender:

_____ Name
 _____ Vorname
 _____ Strasse
 _____ PLZ-Ort
 _____ Email
 _____ Telefon
 _____ Geburtsdatum

Einzugsermächtigung Jahresbeitrag € _____ (mind. € 30)

_____ Kontoinhaber
 _____ Bank/Ort
 _____ IBAN

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die mich betreffenden Daten im Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Schopfheim erhoben, gespeichert, verarbeitet und an den Dachverband übermittelt werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder, die Versendung der Mitgliederzeitschrift sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ich bestätige, von der Satzung, insbesondere von den in § 2 Absatz (6) festgelegten Unvereinbarkeitsbestimmungen, Kenntnis genommen zu haben. *Auszug aus der Satzung §2 Absatz (6): Mit einer Mitgliedschaft im Ortsverband unvereinbar sind die Mitgliedschaft in und die Unterstützung von Parteien und Organisationen, die rassistische, diskriminierende, antisemitische oder ausländerfeindliche Ziele verfolgen oder sich in diesem Sinne äußern, Hass gegenüber Benachteiligten oder Minderheiten schüren oder sexuelle, körperliche oder psychische Gewalt billigen oder fördern.*

Datum _____

Unterschrift _____

Ich bin an einer ehrenamtlichen Tätigkeit interessiert.

Beitrittserklärung bitte senden an:

Deutscher Kinderschutzbund
 Ortsverband Schopfheim e.V.
 Wehrer Strasse 5 | 79650 Schopfheim
 info@kinderschutzbund-schopfheim.de | Tel +49 7622 639 29 | Fax +49 7622 667 59 60