

## **Beitrittserklärung** (betreffendes bitte ausfüllen)

Hiermit beantrage ich meine / unsere Mitgliedschaft  
im Deutschen Kinderschutzbund e.V.,  
Ortsverband Wilhelmshaven, Börsenstraße 79a,  
in 26382 Wilhelmshaven.

ab \_\_\_\_\_

und bin bereit, einen Jahresbeitrag von € \_\_\_\_\_  
zu zahlen. (Mindestbeitrag/Jahr € 30,-).

Ich will noch nicht Mitglied werden, bin aber bereit eine  
jährliche / monatliche / einmalige Spende  
über € \_\_\_\_\_ zu leisten.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Konto des Ortsverbandes Wilhelmshaven:  
Sparkasse Wilhelmshaven BLZ 28250110 Kto 2151090

Der Beitrag und evtl. freiwillige Spenden können von der  
Steuer abgesetzt werden!