

Deutscher Kinderschutzbund  
Bezirksverband Darmstadt e.V.

Grafenstraße 31  
64283 Darmstadt  
Tel.: 06151-21066 - Fax: 21029  
E-Mail: info@kinderschutzbund-  
darmstadt.de



**die lobby für kinder**

## ***Ja, ich werde Mitglied***

**im Deutschen Kinderschutzbund e.V.  
Bezirksverband Darmstadt, Grafenstr. 31,  
64283 Darmstadt**

Name:.....Vorname:.....

geb. am:.....Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Wohnort: .....Tel./E-Mail:: .....

( ) Ich/Wir bin/sind bereit, einen Jahresbeitrag von .....€ zu zahlen.  
(Einzelmitglied 45,00 €; Ehepaare 55,00 €, Student\*en, Schüler, Auszubildende,  
Arbeitslose, (Vorlage entspr. Bescheinigung) 20,00 €, Firmen, Institutionen 55,00 €.

( ) Mein/unser Jahresbeitrag soll widerruflich jährlich von meinem/unserem

Konto Nr.: ..... bei .....

BLZ: .....durch Lastschrift eingezogen werden.

( ) Ich bin an einer freiwilligen, ehrenamtlichen Mitarbeit in Ihrem Ortsverband interessiert.

Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass diese Angaben auf Datenträger genommen werden und  
nur vereinsinternen Zwecken - unter Maßgabe des Hess. Datenschutzgesetzes - dienen.

Ort/Datum: .....

Unterschriften:.....

Mitglied

Kontoinhaber

**Bankverbindung: Sparkasse Darmstadt, Konto 586 544, BLZ 508 501 50  
Postbank Ffm, Konto 146 701-607, BLZ 500 100 60**