

An den  
Kinderschutzbund Spaichingen e.V.  
Dellinger Weg 19  
78549 Spaichingen

**Beitrittserklärung zum Deutschen Kinderschutzbund  
Ortsverband Spaichingen e.V.**

Ich möchte dem Kinderschutzbund Spaichingen e.V. als Mitglied beitreten.

Der Jahresbeitrag beträgt: 25,- Euro (als Spende steuerlich abzugsfähig).

Ausserdem spende ich:  € 10,- /  € 20,- /  € 30,- /  €.....  
(bitte Zutreffendes kennzeichnen)

Für den Jahresbeitrag von € 25,- erteile ich dem Kinderschutzbund  
Spaichingen e.V. eine Einzugsermächtigung.

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ.: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_