



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Der Kinderschutzbund, Orts- und Kreisverband Amberg-Sulzbach e.V.

Mühlhof 3, 92224 Amberg, Telefon: 09621 – 2 11 11, Fax: 09621 – 60 30 39

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Dat. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Ich bin an einer aktiven Mitarbeit interessiert: Ja  Nein

Ich bin bereit, bis auf weiteres folgenden Jahresbeitrag zu entrichten:

50 Euro  100 Euro  \_\_\_\_\_ Euro

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung:

Der Jahresbeitrag soll widerruflich von meinem Konto durch Lastschrift eingezogen werden.

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift im Mitglieder-Aufnahmeantrag stimme ich zu, dass meine personenbezogenen Daten beim KINDERSCHUTZBUND Orts- und Kreisverband Amberg-Sulzbach e.V. gespeichert und ausschließlich zu Vereinszwecken verwendet werden.

Das Merkblatt zum Datenschutz gem. DS-GVO habe ich erhalten oder wurde von mir angefordert.