



**Der Kinderschutzbund**  
Kreisverband Böblingen

**Der Kinderschutzbund**  
**Kreisverband Böblingen e.V**  
**Schlossberg 3**  
**71032 Böblingen**

Tel: 07031 25200  
info@dksb-bb.de  
www.dksb-bb.de

## **Fördern Sie unsere Arbeit mit Kindern und für Kinder durch Ihre Mitgliedschaft**

### **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich zum ....., meinen Beitritt zum  
**Der Kinderschutzbund Kreisverband Böblingen e.V.**

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von Euro ..... zu zahlen.

(Die Höhe des Mitgliedsbeitrags bestimmen Sie selbst. Der **Mindestbeitrag** pro Jahr beträgt 30,00 €) Beiträge und Spenden sind steuerabzugsfähig.

Mein Jahresbeitrag soll widerruflich von meinem/unserem Konto

IBAN DE \_\_\_\_\_

beim Kreditinstitut \_\_\_\_\_ durch Lastschrift eingezogen werden.

(Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung)

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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