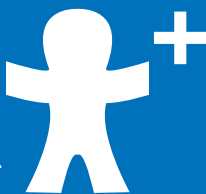


# Beitrittserklärung



## Kinderschutzbund Rinteln e.V.



Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ / Wohnort

Straße

Telefon

E-Mail

Mein Jahresbeitrag (mind. € 33,-) soll widerruflich abgebucht werden ab:

\_\_\_\_\_

Konto-Nr./IBAN

BLZ/BIC

Bank

Datum | Ort

Unterschrift