



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft
im Kinderschutzbund Crailsheim e.V

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

WhatsApp: _____

E-Mail: _____

Ich erkläre mich mit der Abbuchung von meinem Konto bis auf Widerruf
einverstanden.

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Jahresbeitragssätze

(gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen)

Einzelmitgliedschaft 30 Euro

Familienmitgliedschaft 40 Euro

Kündigungen sind nur zum Jahresende möglich und müssen bis spätestens zum
15. November beim Schatzmeister vorliegen.

Bitte senden Sie diesen Antrag per Post an
Kinderschutzbund Crailsheim
Ludwigstraße 14
74564 Crailsheim

Oder schicken Sie ihn per Mail an: kontakt@kinderschutzbund-cr.de