Der Kinderschutzbund
Kreisverband Regensburg/Oberpfalz e.V.
Am Singrün 2A
93047 Regensburg

Der Kinderschutzbund
Kreisverband
Regensburg

# Beitrittserklärung – für Jugendliche

Bitte vollständig ausfüllen und ausreichend frankiert per Post an obenstehende Adresse senden oder bei der zuständigen Projektleitung abgeben.

**Vielen Dank für Deinen Beitritt beim Deutschen Kinderschutzbund Regensburg!**

Ich will Mitglied beim Kinderschutzbund Regensburg werden und erkläre hiermit meinen Beitritt.

**Persönliche Daten:**

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

☐ **12,00 €** Der **Jahresbeitrag für Jugendliche (unter 18 Jahre)** soll widerruflich jährlich durch Lastschrift eingezogen werden. Dieser Beitrag fließt vollständig ins das Projekt.

☐ **FREI** Ich arbeite ehrenamtlich beim Kinderschutzbund Regensburg und möchte meine **beitragsfreie Mitgliedschaft** nutzen.

**Bankverbindung für Lastschrift-Verfahren:**

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Jugendlichen

Name und Vorname des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters