

**Mitgliedsantrag**  
**zum**  
**Deutschen Kinderschutzbund OV Hilden e.V.**

Ich möchte Mitglied werden im Deutschen Kinderschutzbund OV Hilden e.V.

Mein Jahresbeitrag in Höhe von €.....mindestens 30,-- € pro Jahr)

soll von meinem Konto widerruflich ab.....jährlich

bei der:.....abgebucht werden.

Konto Nr.:..... Bankleitzahl:.....

---

Vor- und Zuname:.....

Straße:.....

PLZ/ Ort:.....

Tel:..... geb. am:.....

Beruf:.....

Ich möchte aktiv mitarbeiten und wünsche Informationsmaterial über die bestehenden Arbeitskreise: ja / nein

Hilden, den.....

Unterschrift

Deutscher Kinderschutzbund      OV Hilden e.V.  
Schulstraße 44                      40721 Hilden  
Tel: 02103/ 5 48 53  
Fax: 02103/ 39 62 99

Bankverbindungen:  
Volksbank Rem/ Sol              Kto. Nr. 385 33 22              BLZ 340 600 94  
Sparkasse HRV                      Kto. Nr. 34 326 371              BLZ 334 500 00