

Kinderkanzlei e. V.  
Wittener Str. 30  
44575 Castrop-Rauxel



Wittener Str. 30  
44575 Castrop-Rauxel

Telefon: (02305) 5420 - 94  
Telefax: (02305) 5420 - 95

Internet: [www.kinderkanzlei.org](http://www.kinderkanzlei.org)  
eMail: [kontakt@kinderkanzlei.org](mailto:kontakt@kinderkanzlei.org)

### Beitrittsgesuch (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit beantrage/n ich/wir meine/unsere Mitgliedschaft im Verein  
Kinderkanzlei e.V.. Als Mitglied zahle/n ich/wir die satzungsmäßigen Beiträge  
in Höhe von zur Zeit

- 75,00 € jährlich als ordentliches Mitglied  
(ausschließlich volljährige, natürliche Personen)
- 150,00 € jährlich als ordentliches Mitglied  
(juristische Personen und sonstige Vereinigungen)
- 150,00 € jährlich als ordentliches Mitglied  
(ausschließlich volljährige, natürliche Personen)

### Spendenzusage (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich/Wir bin/sind bereit zusätzlich/alternativ

- zu Gunsten der Kinderkanzlei e.V. eine einmalige Spende zu leisten
- bis auf Widerruf zu Gunsten der Kinderkanzlei e.V. eine jährliche Spende zu leisten

Betrag: \_\_\_\_\_

- Bitte Spendenbescheinigung zusenden

---

Datum, Ort und Unterschrift des Antragstellers

(Anschrift bitte auf der nächsten Seite angeben)

#### **Vorstand:**

**Dr. Michael Glaßmeyer**  
Glückaufstraße 10 in 44575 Castrop-Rauxel  
Telefon (02305) 2 94 23 01

**Elke Breilmann**  
Wittener Straße 60 in 44575 Castrop-Rauxel  
Telefon (02305) 54 81 0

**Dipl.-Kfm. Christoph Hirschmann**  
Amtstraße 46 in 44575 Castrop-Rauxel  
Telefon (02305) 14 222

#### **Bankverbindung:**

Sparkasse Vest Recklinghausen - BIC: WELADED1REK - IBAN: DE33 4265 0150 0000 1500 03

## Mitglieds-Details

Name, Vorname (Ansprechpartner)

---

Firma/Vereinigung

---

Geb.-Datum

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

## Kinderkanzlei e. V. - Wittener Str. 30 - 44575 Castrop-Rauxel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000611254

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: <wird Ihnen nach der Bearbeitung mitgeteilt>

Ich ermächtige die Kinderkanzlei e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kinderkanzlei e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

IBAN

---

BIC

---

Geldinstitut

---

---

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

### Vorstand:

**Dr. Michael Glaßmeyer**  
Glückaufstraße 10 in 44575 Castrop-Rauxel  
Telefon (02305) 2 94 23 01

**Elke Breilmann**  
Wittener Straße 60 in 44575 Castrop-Rauxel  
Telefon (02305) 54 81 0

**Dipl.-Kfm. Christoph Hirschmann**  
Amtstraße 46 in 44575 Castrop-Rauxel  
Telefon (02305) 14 222

### Bankverbindung:

Sparkasse Vest Recklinghausen - BIC: WELADED1REK - IBAN: DE33 4265 0150 0000 1500 03