

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Deutschen Roten Kreuz als förderndes Mitglied bei. Mir ist bekannt, dass ich als förderndes Mitglied jederzeit den DRK-Rückholddienst innerhalb der BRD und folgenden angrenzenden Ländern (Dänemark, Holland, Belgien u. Polen) in Anspruch nehmen kann.

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Geburtsdatum:

Ich werde einen monatlichen Beitrag zahlen von:

1,50 Euro 2,00 Euro 3,00 Euro 5,00 Euro ____ Euro

(Der monatl. Mindestbeitrag beträgt 1,50 Euro)

Wenn Sie uns helfen wollen, Verwaltungskosten einzusparen, dann erteilen Sie uns bitte diese Lastschriftvollmacht:

Ich berechtige das Deutsche Rote Kreuz bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag

vierteljährlich halbjährlich jährlich

mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen

IBAN:

BIC:

Bei (Geldinstitut):

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten über elektronische Datenverarbeitung erfasst und in eine Datei übernommen werden. Die Beitrittserklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich sie dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Bremervörde e.V., gegenüber schriftlich widerrufe.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden Sie diese Beitrittserklärung an: Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bremervörde e. V., Großer Platz 12, 27432 Bremervörde oder geben Sie diese Erklärung an Ihren Ortsverein.