



DRK Ortsverein Schenefeld e. V., Theodor-Sturm-Straße 10, 25560 Schenefeld

Beitrittserklärung

Ich möchte förderndes Mitglied des DEUTSCHEN ROTEN KREUZES – Ortsvereins Schenefeld e. V. werden.

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Die gemachten Angaben zu meiner Personen und der Einzugsermächtigung dürfen nicht weitergeleitet werden.

Telefon: _____ E-Mail: _____@_____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Jahresbeitrag des DRK-Ortsverein Schenefeld e. V. in Höhe von 18,41 € von meinem unten angegebenen Konto eingezogen wird.

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____