

Beitrittserklärung Mitgliedschaft

in das Deutsche Rote Kreuz
Kreisverband Gelnhausen e.V./ OV VOGELSBERG

Name:	Vorname:
Geboren am:	in:
Wohnhaft (Straße/Ort):	
Telefon:	Email:
<input type="checkbox"/> wird laut untenstehender Erklärung durch Bankeinzug eingezogen	
Aktives Mitglied (12,00 € / Jahr) bzw. _____ €	
Passiv / Förderndes Mitglied (24,00 € / Jahr) bzw. _____ €	

Ort/ Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Gelnhausen e.V. den jährlichen Beitrag für die _____ bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres untenstehenden Girokontos abzubuchen

Kontonummer:	Bankleitzahl:
Name der Bank:	
Inhaber des Kontos, falls vom Antragsteller abweichend:	

Ort/ Datum

Unterschrift

Vermerk des Kreisverbandes

Eintrittsdatum:

Aktiv:

Passiv:

Weitergeleitet an Mitgliederverwaltung: