

Beitrittserklärung

(bitte ausdrucken und senden an:)



Deutsches Rotes Kreuz
 Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e.V.
 Mitgliederverwaltung
 Adolfstraße 20
 38102 Braunschweig

Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e.V.
 Tel: 0531 / 22031-0, Mail: info@drk-kv-bs-sz.de

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz als Fördermitglied bei.

Die Mitgliederzeitung (Rotkreuz-Spiegel) möchte ich kostenlos beziehen.

Ich werde einen monatlichen Beitrag* zahlen in Höhe von

1,50 € 2,50 € 3,50 € 5,00 € _____ €

(* Der monatliche Mindestbeitrag beträgt 1,50 €, bitte kreuzen Sie die gewünschte Beitragshöhe an.)

Wenn Sie uns helfen wollen, Verwaltungsarbeit einzusparen, dann erteilen Sie uns bitte diese Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat:

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

vierteljährlich halbjährlich jährlich

bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bei (Geldinstitut): _____

in (Straße/Ort): _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____