



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

.....
Name, Vorname Geburtsdatum

.....
Straße, PLZ, Wohnort Datum Unterschrift

meinen Beitritt zum Deutsche Roten Kreuz, Ortsverein Kremperheide / Krempermoor
und verpflichte mich, einen jährlichen Beitrag von:

.....Euro (Mindestbeitrag z. Z. 18,50 Euro) / Jahr zu zahlen.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz Ortsverein Kremperheide /
Krempermoor widerruflich, den Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos
durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN:

BIC:

Bank:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift