

Beitrittserklärung

(bitte ausdrucken und senden an:)



Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e.V.
Tel.: 0531 / 2 20 31- 0, Mail: info@drk-kv-bs-sz.de

An das

Deutsche Rote Kreuz
Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e.V.
Mitgliederbetreuung
Postfach 17 11

38007 Braunschweig

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: |_|_|. |_|_|. |_|_|_|_|

Straße: _____

Postleitzahl/Wohnort: |_|_|_|_|_|_| _____

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz als förderndes Mitglied bei.
 Die Mitgliederzeitung (Rotkreuz-Spiegel) möchte ich kostenlos beziehen.

Ich werde eine monatlichen Beitrag* zahlen 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 Lastschriftvollmacht: Ich ermächtige das Deutsche Rote Kreuz auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag

vierteljährlich halbjährlich jährlich

mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen (bitte kein Sparkonto angeben!).

Konto-Nr: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Bankleitzahl |_|_|_|_|_|_|_|_|

bei (Geldinstitut) : _____

in (Straße /Ort): _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____