Deutsches Rotes Kreuz

DRK-Mitgliedschaft

_____ _____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum Tel-Nr.

_____ _____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort E-Mail-Adresse

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz – Ortsverein Munster e.V., als förderndes Mitglied ab dem _____bei und werde den **monatlichen Beitrag** in Höhe von

O 1,00 € O oder mehr: _____€

zahlen und ermächtige den DRK-Ortsverein Munster e.V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag jährlich zum **01. Juli** eines jeden Jahres durch Lastschrift einzuziehen.

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

O Ich bin einverstanden, wichtige Informationen zu meiner Mitgliedschaft auch per E-Mail zu erhalten.

_____
Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden an: DRK-Ortsverein Munster e.V., Im Örtzetal 20, 29633 Munster

Deutsches Rotes Kreuz

DRK-Mitgliedschaft

_____ _____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum Tel-Nr.

_____ _____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort E-Mail-Adresse

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz – Ortsverein Munster e.V., als förderndes Mitglied ab dem _____bei und werde den **monatlichen Beitrag** in Höhe von

O 1,00 € O oder mehr: _____€

zahlen und ermächtige den DRK-Ortsverein Munster e.V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag jährlich zum **01. Juli** eines jeden Jahres durch Lastschrift einzuziehen.

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

O Ich bin einverstanden, wichtige Informationen zu meiner Mitgliedschaft auch per E-Mail zu erhalten.

_____
Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden an: DRK-Ortsverein Munster e.V., Im Örtzetal 20, 29633 Munster