

Beitrittserklärung



Deutsches Rotes Kreuz
Ortsverein Rendsburg e.V.
Wilhelmstal 13
24768 Rendsburg

per Fax:
0 43 31 / 848 55 85

Ja, ich möchte helfen!

Ich werde Mitglied im Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein Rendsburg e.V..

Die Mitgliedschaft soll am _____ beginnen. (Bitte Datum einsetzen)

Mein Jahresbeitrag beträgt 24,00 EUR*
Ich werde einen Jahresbeitrag zahlen von _____ EUR

(*Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 24,00 EUR. Bitte kreuzen Sie die gewünschte Beitragshöhe an.)

Die Beitragszahlung erfolgt: 1/4-jährl. 1/2-jährl. jährlich
per Lastschrift

Konto _____ **BLZ** _____

bei _____

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Geburtsort
PLZ, Ort	Telefon

Datum _____ **Unterschrift** _____