

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als aktives / passives Mitglied zum Deutschen Roten Kreuz, Ortsvereinigung Gemünden e. V.

Vorname, Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Jahresbeitrag: Euro _____ (mind. 12 €)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DRK-Ortsvereinigung Gemünden e. V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DRK-Ortsvereinigung Gemünden e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN:

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

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

X _____

X _____

Ort, den

Unterschrift, bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter