

## Beitrittserklärung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag:\* \_\_\_\_\_ Euro      Zahlung:    jährlich    halbjährlich

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift werde ich - bis auf Widerruf - förderndes

Mitglied im DRK-Kreisverband Bühl-Achern

Ortsverein: \_\_\_\_\_

Gleichzeitig erkläre ich mein Einverständnis, dass die fälligen Beiträge vom oben genannten Konto eingezogen werden.

\*Mindestbeitrag 12,00 € / jährlich

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_