

Beitrittserklärung



Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Steinburg e.V.
Bahnhofstr. 11
25524 Itzehoe

per Fax:

0 48 21 / 67 90 29

Ja, ich möchte helfen!

Ich werde Mitglied im Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein

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

Mein Jahresbeitrag beträgt 18,41 EUR*
Ich werde einen Jahresbeitrag zahlen von _____ EUR

(*Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 18,41 EUR. Bitte kreuzen Sie die gewünschte Beitragshöhe an.)

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

IBAN _____ **BIC** _____

bei _____

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

Datum _____

Unterschrift _____