

DEUTSCHES ROTES KREUZ
Ortsverein Bargteheide u. U. e. V.
Baumschulenstraße 24
22941 Bargteheide

B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 1 Monat zum Monatsende gekündigt werden.

Datum	Unterschrift des Mitglieds
--------------	-----------------------------------

IBAN: _____

Kontoinhaber _____

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich den DRK-Ortsverein Bargteheide bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Basis Lastschriftsmandats von meinem Konto einzuziehen.

Ich werde einen Jahresbeitrag zahlen von:

☐ min. 30,00 € Jahresbeitrag oder ☐ _____

Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
--------------	---------------------------------------

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten aus Rationalisierungsgründen über elektronische Datenverarbeitung erfasst, verarbeitet und in eine Datei übernommen werden.