

Machen Sie mit – werden Sie Mitglied

Beitrittserklärung

Name, Vorname, Geburtsdatum

Straße, PLZ und Wohnort

Ich werde Mitglied im Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Güstrow e.V.

Meine Mitgliedschaft beginnt am

Ich zahle einen Jahresbeitrag von 24,00 EUR* EUR
(* Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 24,00 EUR. Bitte ankreuzen oder ergänzen)

Die Beitragszahlung erfolgt: ¼ .jährl. ½ .jährl. jährlich
per Lastschrift Dauerauftrag

Ich ermächtige das Deutsche Rote Kreuz – Kreisverband Güstrow e.V. bis auf Widerruf meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontonummer Bankleitzahl

Geldinstitut

Ort, Datum

Unterschrift