

Ja, ich möchte helfen!

Ich werde Mitglied im Deutschen Roten Kreuz
Ortsverein **Krückaustadt Elmshorn e.V.**



Aus Liebe zum Menschen.

Name, Vorname: _____

Straße: _____ **Ort:** _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Geburtsdatum: _____ **Eintrittsdatum:** _____

Der Mindestjahresbeitrag beträgt 20,00 Euro. Ich bin bereit folgenden Jahresbeitrag zu zahlen: _____ Euro.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Deutsche Rote Kreuz – Ortsverein Krückaustadt Elmshorn e.V.- Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom DRK Ortsverein Krückaustadt Elmshorn e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

BIC: _____ **Kontoinhaber:** _____