

DRK-Mitgliedschaft

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz – Ortsverein Munster e.V., als förderndes Mitglied ab dem _____ bei und werde den **monatlichen Beitrag** in Höhe von

1,00 € oder mehr: _____ €

zahlen und ermächtige den DRK-Ortsverein Munster e.V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag jährlich zum **01. Juli** eines jeden Jahres durch Lastschrift einzuziehen.

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an: DRK-Ortsverein Munster e.V., Im Örtzetal 20, 29633 Munster

DRK-Mitgliedschaft

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz – Ortsverein Munster e.V., als förderndes Mitglied ab dem _____ bei und werde den **monatlichen Beitrag** in Höhe von

1,00 € oder mehr: _____ €

zahlen und ermächtige den DRK-Ortsverein Munster e.V. bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag jährlich zum **01. Juli** eines jeden Jahres durch Lastschrift einzuziehen.

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an: DRK-Ortsverein Munster e.V., Im Örtzetal 20, 29633 Munster