Deutsches Rotes Kreuz	**Beitrittserklärung**	FO 5.2.30

Name, Vorname _____

Straße _____

(PLZ) Wohnort (OT) _____

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz, **Einsatzzug Wesermünde**, als förderndes Mitglied bei und bin bereit, folgenden monatlichen Beitrag zu entrichten:

❍ **2 €** (Mindestbeitrag) ❍ **3 €** ❍ **5 €** ❍ _____ **€**

Der Beitragseinzug soll erfolgen:

❍ ¼ - jährlich

❍ ½ - jährlich

❍ jährlich

Ich ermächtige das Deutsche Rote Kreuz bis auf Widerruf meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontonummer: | | | | | | | | | | | | |

Bankleitzahl: | | | | | | | | |

Geldinstitut: _____

_____

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

_____

(Ort, Datum) (Unterschrift)