

Ja, ich möchte Helfen!

Ich werde  Mitglied!

Ich werde Mitglied im Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband / Ortsverein

Die Mitgliedschaft soll am _____ beginnen. (Bitte Datum eintragen.)

Mein monatlicher Beitrag beträgt _____ Euro. (Bitte eintragen.)

Ich werde durch Dauerauftrag überweisen.

- Ich bitte um
- jährliche
 - halbjährliche
 - vierteljährliche

Abbuchung von meinem Konto

IBAN _____

BIC _____

bei _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Geburtsort
PLZ, Ort	Telefon

Datum / Unterschrift

PS: Sollten Sie schon Mitglied sein, reichen Sie dieses Formular einfach weiter. Danke!