

MITGLIEDSANTRAG

Hiemit trete ich der DRK Ortsvereinigung Schwalbach am Taunus als Fördermitglied bei.

Meine Mitgliedschaft soll beginnen am:

Mein monatlicher Beitrag soll Euro betragen (mindestens 2,- Euro)

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum: Telefon:

E-Mail:

Bei Familienmitgliedschaften oder bei gleichzeitiger Mitgliedschaft eines Ehepartners geben Sie im folgenden weitere Vornamen und Geburtsdaten an:

1. Person

2. Person

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass das DRK die von uns/mir gemachten Angaben zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung speichert.

Datum und Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag gemäß angekreuzter Zahlweise zu Lasten meines Kontos abzubuchen.

Gläubiger-ID des DRK OV Schwalbach: **DE56ZZZ00000437401**

IBAN:

BIC:

Geldinstitut: _____

Ort: _____

Die Abbuchung soll jährlich halbjährlich vierteljährlich erfolgen

Datum und Unterschrift