

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum DRK
Kreisverband Hildesheim-Marienburg, Ortsverein Lühnde

mit einem Jahresbeitrag in Höhe von **20,00 €**

Bitte deutlich ausfüllen:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Email-Adresse: _____

Ich möchte aktiv mitarbeiten: Ja / Nein Geb.-Datum: _____

**Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag durch Bank-
Einzugsverfahren erhoben wird.**

Meine Bankverbindungen:

Kto.-Nr.: _____ BLZ: _____

IBAN _____

BIC: _____

Name der Bank/Kasse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, ist die Bank nicht zur Zahlung verpflichtet.

Die Mitgliedschaft im DRK Ortsverein Lühnde kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.