

# Beitrittserklärung

Name, Vorname:	
Straße:	
Plz. Ort:	
Geb. Datum:	

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein Hahausen e.V. ab dem \_\_\_\_\_ als förderndes Mitglied bei und bin bereit, folgenden Jahresbeitrag zu entrichten.

15 €    18 €    24 €    36 €    \_\_\_\_ €

(Bitte ankreuzen bzw. eintragen)

Die Beitragszahlung erfolgt jährlich per

Lastschrift    Dauerauftrag    Barzahlung

Ich ermächtige den DRK-Ortsverein Hahausen e.V, bis auf Widerruf meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ Blz.: \_\_\_\_\_

Bank:

Hahausen, den \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Als DRK-Mitglied sind Sie automatisch – ohne Mehrkosten im Inlands-Rückholddienst versichert! Bei Transportfähigkeit und ärztlicher Bescheinigung werden Sie vom Krankenhaus am Aufenthaltsort in ein heimatnahes Krankenhaus gebracht.