

An das
Deutsche Rote Kreuz
Ortsverein Vluyn e.V.

Leineweberplatz 10
47506 Neukirchen-Vluyn

Ich werde Mitglied beim Deutschen Roten Kreuz

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Mein Jahresbeitrag:	<input type="radio"/> 24,00 € / <input type="radio"/> 36,00 € / <input type="radio"/> _____ €
Einzugsermächtigung:	
Hiermit ermächtige ich den DRK-Ortsverein Vluyn e.V. meinen Mitgliedsbeitrag von unten genannten Konto einzuziehen:	
Kontoinhaber:	
Bank / Ort:	
BLZ:	
Konto Nummer:	

Ort, Datum

Unterschrift