

MITGLIEDSANTRAG

Vor- und Zuname:

Straße:

PLZ: **Wohnort:**

Geburtsdatum: **Tel.-Nr.:**

E-Mail Adresse:

Bankverbindung: Hiermit ermächtige ich die Blau-Weiß-Rote Hilfe Rostock wider-
ruflich die von mir zu entrichtende Betragszahlung von: 3,- € 5,-€ 7,-€

selbstgewählter Beitrag
in Höhe von:

(gewünschten Beitrag bitte ankreuzen) monatlich abzubuchen.

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Name Konto-Inhaber:

Unterschrift Konto-Inhaber:

Beitrittserklärung: Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Blau-Weiß-Roten Hilfe.

Datum & Unterschrift:

(bei Jugendlichen unter 18 Jahren, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Antrag abgeben bzw. zusenden an:

Blau-Weiß-Rote Hilfe

Carl-Hopp-Straße 12

18069 Rostock