

Mitgliedsnummer  
wird vom KV ausgefüllt

**Ja, ich möchte helfen!**

## Antrag auf DRK Mitgliedschaft (Fördermitgliedschaft)

\* Pflichtfelder

Ich werde Mitglied im Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Fläming-Spreewald e.V.

(\* Die Mitgliedschaft beginnt am:.....

(\* Name, Vorname:.....

(\* Geburtsdatum:.....

(\* Straße, Hausnummer:.....

(\* PLZ, Ort, Ortsteil:.....

(\* Telefon privat:.....dienstlich:.....

Mobiltelefon:.....

E-mail:.....

Beruf / Tätigkeit:.....

Fachausbildung (z.B. Erste-Hilfe-Lehrgang): (Datum, Ort, Veranstalter).....

.....

(\* Den Jahresbeitrag von ..... EUR entrichte ich auf folgendem Weg:

**Lastschrift:**    jährlich    halbjährlich    vierteljährlich    monatlich

Kontoinhaber:.....

BIC:.....IBAN:.....

Datum:.....Unterschrift:.....

### Rechnung (nur jährlich)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung gespeichert und verwendet werden. Eine Adressweitergabe erfolgt nur im Rahmen der Mitgliederbetreuung an festgelegte Dienstleister des DRK. (letzten Satz ggf. streichen)

(\* Datum.....)(\*Unterschrift .....