

An den
DRK Ortsverein Alpirsbach e.V.
Oberer Sulzberg 1

72275 Alpirsbach

Beitrittserklärung

als Mitglied im DRK Ortsverein Alpirsbach e.V./DRK Kreisverband Freudenstadt e.V.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: Euro _____

(Mindestbeitrag 15,00 Euro)

Der Mitgliedsbeitrag kann abgebucht werden von

Konto _____

bei der _____

BLZ _____

Alpirsbach, den _____

Unterschrift _____