

Ja, ich möchte Mitglied werden

An den
Sanitätsverein Neu-Isenburg 1861 e.V.
Schützenstraße 61
63263 Neu-Isenburg

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Wohnort

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 25,- € jeweils am Jahresanfang von meinem Konto abgebucht wird:

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

in

Datum, Unterschrift