

AUFNAHMEANTRAG förderndes Mitglied

Ich beantrage die Mitgliedschaft im **Rettungszentrum Regensburg e.V. (rzt)** als förderndes Mitglied.
Die Satzung des rzt erkenne ich an.

BEI PRIVATPERSONEN:
NAME

VORNAME

ANREDE/TITEL

BEI INSTITUTIONEN, ORGANISATIONEN, FIRMEN ETC. (JURISTISCHE PERSONEN):
BEZEICHNUNG UND ANSPRECHPARTNER:

DIENSTLICHE ANSCHRIFT (BITTE AUCH BEI PRIVATPERSONEN AUSFÜLLEN):
DIENSTSTELLE

STRASSE U. HAUSNUMMER

TELEFON

POSTLEITZAHL ORT

FAX

E-MAIL

PRIVATANSCHRIFT:
STRASSE U. HAUSNUMMER

TELEFON

POSTLEITZAHL WOHNORT

FAX

E-MAIL

Post an Privatadresse

Dienstadresse

Die erhobenen Daten werden
mittels EDV erfasst und
gespeichert.

DATUM

UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSTELLERS

Mein/Unser **rzt-Jahresförderbeitrag** beträgt _____ €

Bankverbindung: Sparkasse Regensburg

IBAN DE86 7505 0000 0001 0025 00

Postanschrift: Rettungszentrum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 22
93053 Regensburg

E-mail: rettungszentrum@ukr.de

Bankeinzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich/wir das rzt, den jährlichen Förderbeitrag in Höhe von _____ € von folgendem Konto einzuziehen.

NAME DES MITGLIEDS

VORNAME

NAME DER INSTITUTION, ORGANISATION, FIRMA ETC.

BANKLEITZAHL

KONTONUMMER

NAME DES KREDITINSTITUTS

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers