

**DRK Kreisverband Salzwedel e. V.**

Ackerstraße 24

29410 Hansestadt Salzwedel



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

## Kündigung oder Änderung Mitgliedschaft

Kundennummer: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Änderung Adresse:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Änderung Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kündigung zum: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_

Mitglied verstorben am: \_\_\_\_\_

Änderung des Jahresbeitrages:

Alt € \_\_\_\_\_ Neu € \_\_\_\_\_ ab: \_\_\_\_\_

Änderung des Zahlungsrhythmus:

jährlich       halbjährlich       vierteljährlich

Sonstiges:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Diese Formular ausfüllen und unterschrieben an das DRK Salzwedel per Post zusenden,  
oder eingescannt per Mail an [drk.salzwedel@t-online.de](mailto:drk.salzwedel@t-online.de))