

Dieses Formular bitte ausdrucken und ausgefüllt zusenden an

**Deutsche Lebenswacht  
Postfach 170262**

**60076 Frankfurt am Main**

### **Ja, ich möchte...**

... die Notfall-Kartei nutzen und werde förderndes Mitglied der Deutschen Lebenswacht e. V.

Die Notfall-Kartei benötigt zur Unterhaltung der Tag und Nacht Dienstbereitschaft einen Mindestbeitrag von 2,00 € pro Person und Monat. Jeweils drei Monatsbeiträge sind immer im voraus fällig. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Frist beendet werden.

Nach Eingang dieser Beitrittserklärung erhält das neue Mitglied ein Notfall-Set Kennbogen, Textvorlagen, Aufkleber, Notfallanhänger (Neusilber) und die Notfall-Card.

Alle anfallenden Kosten für Notfalleinsätze Dokumententausch, Änderungs- Ergänzungsmitteilungen und deren postalische Eingangsbestätigung mit den Kopien der hinterlegten Dokumente, sind durch den Beitrag gedeckt.

**Für freiwillige Beitragserhöhungen sind wir sehr dankbar.**

**Mit diesen Beitragsüberschüssen finanzieren wir unsere Aktivitäten zur Organspende.**

#### **Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:**

Hiermit erteile ich eine Bankeinzugsvollmacht zur Abbuchung meines Mitgliedsbeitrages in Höhe von monatlich € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße Telefon

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN/Kontonummer BIC/Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Name der Bank Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift