**Beitrittserklärung zur Kreisverkehrswacht Rendsburg e.V.**

**Name: ...............................................................................**

**Vorname ...............................................................................**

**PLZ/Wohnort ..............................................................................**

**Straße: ...............................................................................**

**E-Mail: ..............................................................................**

**Telefon: ..............................................................................**

**Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt ......................€ (mind. 20,-€/Jahr)**

Ich bitte um die jährliche Zusendung einer Beitragsrechnung Ja ( ) Nein ( )

**JA ( ) ich bin an einer ehrenamtlichen Tätigkeit in der KVW-RD interessiert.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum, Ort**  **Unterschrift**