

**Kreisverkehrswacht Ravensburg e. V.**  
**Möttelinstraße 23**  
**88212 Ravensburg**

**Geschäftsstelle**

**Telefon:** (07 51) 2 11 24  
**Telefax:** (07 51) 3 55 39 20  
**E-Mail:** verkehrswacht-rv@gmx.de  
**Web:** www.kreisverkehrswacht-ravensburg.de  
**Geschäftszeiten:**  
MO und DO von 10:00 – 12:00 Uhr u. n. V.

**Jugendverkehrsschule Obereschach**

**Telefon:** (07 51) 6 62 25  
**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

## Beitrittserklärung

Ich/ wir möchte/n die Arbeit der Kreisverkehrswacht unterstützen und erkläre/ n ab sofort meinen/ unseren Beitritt zu der

### Kreisverkehrswacht Ravensburg e. V.

Ich bin bereit, einen Jahresmitgliedsbeitrag – wenigstens den für die örtliche Verkehrswacht satzungsgemäß festgesetzten Mindestjahresbeitrag\* – von \_\_\_\_\_ € zu leisten.

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
✕  
Unterschrift

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Kreisverkehrswacht Ravensburg e. V., **widerruflich**, den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € bei Fälligkeit zu meinen Lasten einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Bank/ Sparkasse

\_\_\_\_\_  
**DE**

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
✕

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*) Mindestbeitrag 16 € pro Jahr

**Bankverbindung:**  
**Kreissparkasse Ravensburg**  
**IBAN: DE38 6505 0110 0101 1687 48**  
**BIC: SOLADES1 RVB**

**www.kreisverkehrswacht-ravensburg.de**  
**mail: verkehrswacht-rv@gmx.de**