Beitrittserklärung

Deutsches Rotes Kreuz

Ich trete dem **DRK-Kreisverband Saale-Orla e. V., Oschitzer Str. 1, 07907 Schleiz**

ab _____ als Mitglied bei und erkläre mich bereit
Monat/Jahr

☐ zur Zahlung eines Monatsbeitrages von Euro _____, dies entspricht einem Jahresbeitrag von Euro _____

Die Beitragszahlung möchte ich

☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

☐ per Überweisung leisten.

☐ Lastschrifteinzug

☐ Frau ☐ Herr ☐ Familie ☐ Firma

Name: _____ Titel: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Postleitzahl/Ort: _____ _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Der Mitgliedsbeitrag ist nach §10b des EStG steuerbegünstigt.
Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an den Kreisverband/Ortsverein beendet bzw. widerrufen werden.

☐ Ich wünsche eine jährliche Zuwendungsbestätigung.

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den o.g. Kreis- Ortsverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Kreis- Ortsverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der o.g. Kreis- Ortsverband über den Einzug unterrichten.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut _____

BIC											

IBAN																						

Datum _____ **Unterschrift** _____

Bestätigung der Mitgliedschaft durch den DRK Kreisverband / Saale-Orla e.V.

Datum _____ Unterschrift/ Stempel _____

Datenschutzhinweis:
Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft von uns selbst oder durch einen Vertragspartner erfasst bzw. verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb des Deutschen Roten Kreuzes zu Werbezwecken o.ä. erfolgt nicht.

Keine einmalige Spende!