



BEITRITTSERKLÄRUNG ZUM DEUTSCHEN ROTEN KREUZ

Ich erkläre mit Wirkung vom _____
meinen Beitritt zum Deutschen Roten Kreuz Ortsverband Asbach e.V. als förderndes Mitglied.

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich
 24 EUR 36 EUR 48 EUR 60 EUR 72 EUR _____ EUR
(anderer Betrag über 80 EUR)

Ich möchte eine einmalige Spende in Höhe von _____,- EUR tätigen

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerbegünstigt gem. § 10b

Anrede:		Telefon:	
Name:		Telefax:	
Vorname:		E-Mail:	
Straße:		Internet:	
PLZ, Ort:		Geb.Datum:	

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Ich gestatte dem Deutschen Roten Kreuz, Ortsverband Asbach e.V. mich im Rahmen meiner Mitgliedschaft telefonisch anzusprechen und mir Informationen zukommen zu lassen. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke des innerbetrieblichen Gebrauchs beim Deutschen Roten Kreuz, Ortsverband Asbach e.V. gespeichert und verarbeitet werden. Das Deutsche Rote Kreuz, Ortsverband Asbach e.V. wird die Daten an Dritte nicht weitergeben. Diese Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubigeridentifikationsnummer:

Die Mandatsreferenznummer wird gesondert mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Zahlungsempfänger, die von mir im Rahmen meiner DRK-Mitgliedschaft anfallenden Mitgliedsbeiträge wiederkehrend bei Fälligkeit

jährlich halbjährlich vierteljährlich

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger, den von mir im Rahmen meiner Spende anfallenden Betrag einmalig bei Fälligkeit

durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN:	BIC:
Bank:	
Kontoinhaber	

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers