

Zuwendungsbestätigung

Beitrittserklärung

№

Ich trete dem Kreisverband/Ortsverein _____ als Mitglied bei und erkläre mich bereit,

 ab

- zur Zahlung eines Monatsbeitrages von Euro _____
 zur Erhöhung meines Monatsbeitrages im Rahmen einer bestehenden Mitgliedschaft ab der nächsten Fälligkeit um Euro _____

Titel	<input type="text"/>										
Name	<input type="text"/>										
Vorname	<input type="text"/>										
Straße und Hausnr.	<input type="text"/>										
Wohnort	<input type="text"/>										
PLZ	<input type="text"/>				Geb.-Datum	<input type="text"/>					
Telefon	<input type="text"/>										
E-Mail	<input type="text"/>										

Beauftragter	<input type="text"/>		A	<input type="text"/>
Typ*	Jahresbeitrag		ZA**	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		0	0
Zahlungsweise	<input type="text"/>			
1/				

- * 1 = männlich, 2 = weiblich, 3 = Firma, 4 = Familie
 ** 1 = Lastschrift, 2 = Dauerauftrag, 3 = Selbstzahler/Zahlkarte

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt. Die satzungsgemäße Werbung von DRK-Mitgliedschaften erfolgt u.a. durch selbständige Rotkreuzmitarbeiter, deren Tätigkeit teilweise erfolgsabhängig vergütet wird. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch schriftliche Mitteilung an o.g. Adresse beendet bzw. widerrufen werden.

Datum

Unterschrift des Beauftragten

Unterschrift des Mitgliedes

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den o.g. Kreisverband/Ortsverein widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nr.	<input type="text"/>										BLZ	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/> jährlich
Kreditinstitut	<input type="text"/>														<input type="checkbox"/> halbjährlich	
Kontoinhaber	<input type="text"/>														<input type="checkbox"/> vierteljährlich	

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen vom Kontoinhaber widerrufen werden.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den o.g. Kreisverband/Ortsverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Kreisverband/Ortsverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

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	<input type="text"/>														Datum	<input type="text"/>			
BIC	<input type="text"/>																		
IBAN:	D	E	<input type="text"/>																

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der o.g. Kreisverband/Ortsverein über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Unterschrift des Mitgliedes

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!