

Beitrittserklärung

Deutsches Rotes Kreuz
Ortsverein Krückaustadt Elmshorn e.V.



Name, Vorname, Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

Email-Adresse

Ich möchte dem Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein Krückaustadt Elmshorn e.V., ab _____ als Mitglied beitreten und erkläre mich zur Zahlung eines jährlichen Mitgliedsbeitrags von

25 € _____ € bereit.

Hinweis:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 25€. Bitte kreuzen Sie die gewünschte Beitragshöhe an.

Der Mitgliedsbeitrag ist nach §10b des EStG steuerbegünstigt. Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an den DRK Ortsverein Krückaustadt Elmshorn e.V. gekündigt werden.

X

Datum,

Unterschrift des Mitgliedes

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Deutsche Rote Kreuz, Ortsverein Krückaustadt Elmshorn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Ortsverein 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Anschrift

Kreditinstitut

jährlich zum _____

BIC

IBAN

X

Datum,

Unterschrift des Mitgliedes

Datenschutzhinweis:

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten aus Rationalisierungsgründen über elektronische Datenverarbeitung erfasst und deshalb in eine Datei übernommen werden.

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.

X

Datum,

Unterschrift des Mitgliedes