

Beitrittserklärung

**Deutsches Rotes Kreuz
-Ortsverein Krückaustadt Elmshorn e.V.**

Name, Vorname,

Geburtsdatum

Straße/ Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Email:

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

20,00 € _____ € bereit.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 20,00 €. Bitte kreuzen Sie die gewünschte Beitragshöhe an. Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Angaben von Gründen durch schriftliche Mitteilung an den DRK Ortsverein Krückaustadt Elmshorn e.V. beendet bzw. widerrufen werden.

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.

Kreditinstitut

jährlich zum _____

BIC

halbjährlich zum _____

IBAN

vierteljährlich zum _____

X

Datum,

Unterschrift des Mitgliedes

Datenschutzhinweis:

Die vorstehenden Daten werden aus Rationalisierungsgründen über elektronische Datenverarbeitung erfasst und deshalb in eine Datei übernommen. 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.