DRK-Kreisverband Wittlage e.V.
Lindenstraße 193
49152 Bad Essen
Tel.: 05472 40398-81
E-Mail: kreisverband@drk-wittlage.de
Internet: www.drk-wittlage.de
Gläubiger-ID: DE 88 ZZZ 000 000 114 80

Deutsches Rotes Kreuz

Zuwendungsbestätigung ☐

202200508

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
Name
Vorname
Straße und Hausnr.
Wohnort
PLZ
Geb.-Datum
Telefon
E-Mail

Beauftragter
A
Typ*
ZA**
Jahresbeitrag , 0 0
Zahlungsweise 1/

* 1 = männlich, 2 = weiblich, 3 = divers, 4 = Firma, 5 = 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 _____

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 einzulösen.

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
IBAN D E

☐ jährlich
☐ halbjährlich
☐ vierteljährlich

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

Datum _____ Unterschrift des Mitgliedes _____

Datenschutzhinweis:
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzbestimmungen auf der Rückseite zur Kenntnis genommen habe.

Datum _____ Unterschrift des Mitgliedes _____

Keine einmalige Spende!