

Beitrittserklärung

_____ / _____
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

_____ / _____
(Straße, Hausnummer) (PLZ, Wohnort)

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz als förderndes Mitglied bei und bin bereit, die Mitgliedschaft mindestens für zwei Jahre lang aufrechtzuerhalten.

Ich werde einen monatlichen Beitrag zahlen von:

3,00 € anderer Beitrag: _____ €

Zahlungsweise:

- jährlich (1.1.)
 halbjährlich (1.1./1.7.)
 vierteljährlich (1.1./1.4./1.7./1.10.)
 monatlich (zum 1. eines Monats)

Erhöhungserklärung

Ich erkläre mich bereit, meinen bisherigen Beitrag ab dem _____
(Datum)

auf _____ € / pro Monat pro Jahr zu erhöhen.

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

Die Verwaltung der Fördermitgliedschaft erfolgt über den DRK-Ortsverein Leichlingen e.V.

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

Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis ich sie gegenüber dem Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein Leichlingen e.V., schriftlich widerrufe.

(Datum)

(Unterschrift des Mitglieds)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz, Ortsverein Leichlingen e.V., bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

IBAN des Zahlungspflichtigen)

(SWIFT-BIC)

(Bank)

(Kontoinhaber)

(Datum)

(Unterschrift des Kontoinhaber)