



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Aus Liebe zum Menschen.

Ortsverein Einhausen
Postfach 1113, 64679 Einhausen

eMail: info@drk-einhausen.de
web: <http://www.drk-einhausen.de>

Beitrittserklärung, Seite 1 von 2

Beitrittserklärung

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz Ortsverein Einhausen, verwaltet durch DRK Kreisverband Bergstraße e.V., als förderndes Mitglied bei.

Die Mitgliedschaft beginnt ab: _____ Mitgliedsnummer: _____

Der **monatliche** Mitgliedsbeitrag beträgt (bitte ankreuzen)

€ 3,00 € 4,00 € 5,00 € 10,00 € _____ mindestens 3,00 € / Monat
(Zahl und Betrag in Worten)

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

Frau Herr

Geburtsdatum _____

Name _____

E-Mail _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

Zahlungsweise:

jährlich (1.1.)

halbjährlich (1.1./1.7.)

vierteljährlich (1.1./1.4./1.7./1.10.)

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ / _____

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

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

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate.

Ich wünsche eine jährliche Zuwendungsbestätigung

Datum _____

Unterschrift des Mitglieds



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Aus Liebe zum Menschen.

Ortsverein Einhausen
Postfach 1113, 64679 Einhausen

eMail: info@drk-einhausen.de
web: <http://www.drk-einhausen.de>

Beitrittserklärung, Seite 2 von 2

Angaben zur Bankverbindung und SEPA Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56MIT00000468344

Zahlungsempfänger: Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Bergstraße e.V.
Boschstraße 1
64646 Heppenheim

Mitgliedsnummer (Mandatsreferenz): _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung / Mitgliedschaft

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o. g. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o. g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o. a. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger:

IBAN: DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Datum und Ort: _____

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Zutreffendes bitte ankreuzen / Formular bitte ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und an:
DRK Ortsverein Einhausen, Postfach 1113, 64679 Einhausen senden.

Für Rückfragen steht Ihnen gerne die Mitgliederverwaltung des DRK KV Bergstraße e.V. unter Tel.: 06252/700439 zur Verfügung !