Deutsches Rotes Kreuz
Ortsverein Bückeburg e.V.

Scheier Str. 8
31675 Bückeburg
Tel. (0 57 22) 64 11
Fax (0 57 22) 64 11
drkbueckeburg@ewe.net

Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer: _____

Titel: _____
Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
PLZ, Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Ich trete dem Ortsverein Bückeburg e.V. des Deutschen Roten Kreuzes als Mitglied bei. Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt. Die Mitgliedschaft kann lt. Satzung ohne Angabe von Gründen mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten zum Jahresende, schriftlich gekündigt werden.

Ich zahle dem DRK Ortsverein Bückeburg e.V. einen Beitrag von:

○ 10,00 € ○ 15,00 € ○ 20,00 € ○ 25,00 € ○ _____

○ jährlich ○ halbjährlich

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Mitgliedes

SEPA-Lastschriftmandat

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

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: D E

BIC:

_____ _____
bei (Geldinstitut) in (Ort)

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

Datenschutzhinweis:
Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich/wir, dass ich/wir die Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen habe(n).

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Mitgliedes