|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beitrittserklärung**  **Änderung Mitgliedsnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
|  | | | |
| Frau  Herr  Familie  Firma | | gilt ab Datum: |  |
| Name |  | | |
| Vorname |  | | |
| Straße |  | | |
| PLZ, Ort |  | | |
| Telefon |  | | |
| Geburtsdatum |  | | |

Ich will den DRK-Ortsverein in Sielmingen als Fördermitglied regelmäßig unterstützen, wobei die Mitgliedschaft von mir jederzeit beendet werden kann.

**Mitgliedbeitrag:**  **monatlich**  **jährlich**

€ 30  € 40  € 50  € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied: Unterschrift DRK:

**SEPA-Lastschriftmandat, Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Ich ermächtige das Deutsche Rote Kreuz bis auf Widerruf meinen Mitgliedsbeitrag

monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschrift des Deutschen Roten Kreuzes einzulösen.

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN | DE |
| BIC |  |
| Bank |  |
| Kontoinhaber |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: Unterschrift Kontoinhaber:

Ihre Daten werden von uns im Rahmen des Datenschutzgesetzes gespeichert.

Der Mitgliedsbeitrag wird vom Finanzamt anerkannt und ist steuerlich absetzbar.