Ja, ich möchte Mitglied im Deutschen Roten Kreuz werden
Ich will die Arbeit des Roten Kreuzes durch meinen Mitgliedsbeitrag unterstützen und trete deshalb dem

Deutsches Rotes Kreuz **Ortsverein Wacken**

ab _____ als Fördermitglied mit einem Jahresbeitrag von _____ bei.

Meinen Beitrag zahle ich:

- ☐ **jährlich**
- ☐ **halbjährlich**
- ☐ **vierteljährlich**

Meine Beitrittserklärung gilt auf unbestimmte Zeit. Ich kann die Mitgliedschaft jederzeit durch einfache schriftliche Erklärung kündigen. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht erstattet.

Meine Personalien:

Vorname und Name _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Telefonnummer _____

eMail-Adresse _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine vorstehenden Daten zur kostensparenden Verwaltung der Mitgliedschaft über elektronische Datenverarbeitung erfasst und gespeichert werden.

Wacken, den _____ _____
Unterschrift

Der o.g. DRK-Ortsverein wird ermächtigt, meinen Beitrag in der vorstehend angegebenen Höhe und zu den angegebenen Intervallen zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE57 ZZZ 00000 440972**
Mandatsreferenz: **M B** __ __ __ __ **-** __ __ **-** __ (wird Ortsverein ausgefüllt)
Zugleich wird das kontoführende Kreditinstitut angewiesen, die vom DRK-Ortsverein auf das genannte Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages ohne Angabe von Gründen verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der erste Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift erfolgt zu Beginn des auf den Vertragsabschluss folgenden Monats.

Kontoinhaber (Vorname und Name) _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC											

IBAN	D	E																				

Wacken, den _____ _____
Unterschrift

DRK-Ortsverein Wacken, Telefon 04191-860735, Fax 04191-860736
1. Vorsitzender. Jörg Arndt, Schützenstr. 54, 24568 Kaltenkirchen, Telefon 0152-06799976