

Mitgliedschaft verschenken

Ansprechpartner:

Michael Degel ▪ Mitgliederbetreuung ▪ Mornewegstr. 15 ▪ 64293 Darmstadt ☎ (06151) 3606-124

Fax: (06151)3606-199 ▪ E-Mail: mitgliederservice@drk-darmstadt.de ▪ Internet: www.drk-darmstadt.de

Beitrittserklärung (**bei neuer Fördermitgliedschaft**)

Ja, ich möchte ab.....(Datum) förderndes Mitglied im Deutschen Roten Kreuz,
Kreisverband Darmstadt-Stadt e.V. werden.

Ich erkläre mich zur Zahlung eines Beitrages von (mind. 36,00€) _____Euro/Jahr bereit.

Erhöhungserklärung (**bei bestehender Mitgliedschaft**)

Ich erkläre mich bereit, meinen Beitrag ab.....(Datum) zu erhöhen.

Monatl.Beitrag bisher:.....€ Monatl.Beitrag neu:.....€

Meine persönlichen Daten:

Herr Frau Geburtsdatum:.....

Name:..... Die Abbuchung des Beitrags erfolgt:

Vorname:..... jährlich

Strasse/Nr:..... halbjährlich

PLZ, Ort:..... vierteljährlich

Telefon:..... monatlich

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

Datum:..... Unterschrift:.....

Selbstzahler: Bitte schicken Sie mir eine Zahlkarte an meine o.g. Adresse

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Darmstadt-Stadt e.V. bis auf
Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nr:..... Bankleitzahl:.....

IBAN: DE..... BIC:

Kreditinstitut:.....

Datum:..... Unterschrift:

(Kontoinhaber bzw. Bevollmächtigter)

Hinweis: Ihr Beitrag ist im Rahmen des § 10 b des EstG steuerlich absetzbar.

Alle Angaben werden gemäß Bundesdatenschutz erfasst, verarbeitet und gespeichert.

Zutreffendes bitte ankreuzen / ausfüllen und an den DRK KV Darmstadt-Stadt e.V. faxen oder schicken.