

Ich möchte förderndes Mitglied
im DRK Kreisverband Darmstadt-Stadt e.V. werden.

Kreisverband Darmstadt-Stadt e.V.
Mornewegstr. 15
64293 Darmstadt

Tel.: (06151) 36 06 – 10
e-mail: info@drk-darmstadt.de
Web: www.drk-darmstadt.de

► **Mitgliedschaft**

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Geb. Datum: _____

Telefon/eMail: _____

Beginn der Mitgliedschaft: ____ ____ / ____ ____ / 20 ____ ____

Jahresbeitrag: _____ EURO Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich ab Beginn

Hinweis zum Datenschutz:

Mit der Erklärung zur Mitgliedschaft stimme ich der elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu. Die Daten werden zum Zweck der Mitgliedschaftsverwaltung und –betreuung auf Grundlage des jeweils gültigen Datenschutzgesetzes verarbeitet und vertraulich behandelt. Die Daten können für diese Zwecke auch an dritte weitergeleitet werden, soweit dies für die Zwecke der Mitgliederbetreuung erforderlich ist. Es ist bekannt, dass diese Einwilligungserklärung zum Datenschutz jederzeit widerrufen werden kann.

Widerrufsrecht:

Ich kann die Beitrittserklärung binnen zwei Wochen nach Unterzeichnung ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Beendigung der Mitgliedschaft / Kündigung:

Die fördernde Mitgliedschaft kann jederzeit zum Monatsende mittels schriftlicher Mitteilung gekündigt werden.

Datum und Unterschrift zur Mitgliedschaft



► **Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den DRK Kreisverband Darmstadt-Stadt e.V. den Mitgliedsbeitrag zu den von mir gewünschten Fälligkeitsterminen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK Kreisverband Darmstadt-Stadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der DRK Kreisverband Darmstadt-Stadt e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____

Datum und Unterschrift zur Einzugsermächtigung

