

Kreisverband Dillkreis e.V.
Gerberei 4, 35683 Dillenburg
Tel.: (0 27 71) 3 03-0
Fax: (0 27 71) 3 03-37
Internet: www.drk-dillenburg.de
Email: info@drk-dillenburg.de

BEITRITTSERKLÄRUNG zum Deutschen Roten Kreuz

Ich erkläre mit Wirkung vom **01. ____ . 20 ____** meinen Beitritt zum Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Dillkreis e.V. als förderndes Mitglied.

Mein Monatsbeitrag beträgt: _____ € / monatlich (mind. 3,00 €/monatlich)

Das ergibt einen Jahresbeitrag von: _____ € / jährlich

Ich erhöhe meinen Mitgliedsbeitrag von bisher _____ €/jährlich

auf _____ € / jährlich.

Dieses Mitglied wurde geworben von: _____

Unsere Mitgliedsbedingungen:

Die Mitgliedschaft im DRK-Verband gilt zunächst für die Dauer von zwei Jahren. Sie verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn die Kündigung nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich dem DRK-Verband zugegangen ist. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerbegünstigt lt. § 10 EStG. Die Angaben werden mittels EDV erfasst, gespeichert und verarbeitet (Hinweis nach BDSG).

Name und Vorname

Straße Haus- Nr.

PLZ Ort

Geburtsdatum Telefon – Nummer:

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Einzugsermächtigung für das Deutsche Rote Kreuz

Hiermit ermächtige ich das DRK, meinen Beitrag ¼ jährl., ½ jährl., jährl. von meinem Konto einzuziehen.

IBAN-Nr.: DE _____

BIC: _____ **Bank:** _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____