

Beitrittserklärung

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Altenkirchen e.V., ab _____ (Datum)
als förderndes Mitglied bei und erkläre mich zur Zahlung eines Beitrages von
€/Jahr bereit.

Erhöhungserklärung

Ich erkläre mich bereit, meinen Beitrag ab _____ (Datum) auf
€/Jahr zu erhöhen.

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

Frau Herr

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ Ort

Telefon /

Geburtsdatum:

Mitgliedsnummer:

Zahlungsweise:

jährlich (15.1.)

halbjährlich (15.1./15.7.)

vierteljährlich (15.1./15.4./15.7./15.10.)

monatlich (zum 15. eines Monats)

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten aus Rationalisierungsgründen
über elektronische Datenverarbeitung erfasst und deshalb in eine Datei übernommen
werden.

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

Datum

Unterschrift des Mitglieds

Einzugsermächtigung

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

Bankleitzahl

Konto.Nr.

Bank

Kontoinhaber

(Bitte kein Sparkonto angeben!)

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/-bevollmächtigten