|  |
| --- |
| [ ]  **Beitrittserklärung** [ ]  **Änderung Mitgliedsnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| [ ]  Frau [ ]  Herr [ ]  Familie [ ]  Firma | gilt ab Datum: |  |
| Name  |  |
| Vorname  |  |
| Straße |  |
| PLZ, Ort  |  |
| Telefon |  |
| Geburtsdatum |  |

Ich will den DRK-Ortsverein in Sielmingen als Fördermitglied regelmäßig unterstützen, wobei die Mitgliedschaft von mir jederzeit beendet werden kann.

**Mitgliedbeitrag:** [ ]  **monatlich** [ ]  **jährlich**

 [ ]  € 30 [ ]  € 40 [ ]  € 50 [ ]  € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied: Unterschrift DRK:

**SEPA-Lastschriftmandat, Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Ich ermächtige das Deutsche Rote Kreuz bis auf Widerruf meinen Mitgliedsbeitrag

[ ]  monatlich [ ]  vierteljährlich [ ]  halbjährlich [ ]  jährlich

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschrift des Deutschen Roten Kreuzes einzulösen.

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN | DE |
| BIC |  |
| Bank  |  |
| Kontoinhaber  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: Unterschrift Kontoinhaber:

Ihre Daten werden von uns im Rahmen des Datenschutzgesetzes gespeichert.

Der Mitgliedsbeitrag wird vom Finanzamt anerkannt und ist steuerlich absetzbar.