

Beitrittserklärung

Antragsteller

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

Wohnsitz

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Die gezahlten Beiträge sind nach § 10 des EStG steuerbegünstigt. Zur Vorlage beim Finanzamt genügen bei Jahresbeiträgen bis 300,00 Euro die Bankbelege.

Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten über elektronische Datenverarbeitung erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Unter <https://www.drk-stemwede.de/footer-menue-deutsch/ser-vice/datenschutz.html> informieren wir Sie zu Ihrem Auskunftsrecht, Ihrem Recht auf Löschung Ihrer Daten und über unsere Datenschutzerklärung.

Die Beitrittserklärung kann nur mit Ihrer schriftlichen Zustimmung auf der rückseitigen „Einverständniserklärung zur Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten“ bearbeitet und umgesetzt werden.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____

Wehdem
Steinkamp 18
32351 Stemwede
Tel.: 05773 243899
Fax: 05773 6839994
E-Mail:
rkl@drk-stemwede.de
www.drk-stemwede.de
Vereinsregister: VR 50324
Amtsgericht Bad Oeynhausen

**Bitte senden Sie uns dieses
Formular ausgefüllt und
unterschrieben zurück!**

per Post:
Deutsches Rotes Kreuz
OV Stemwede e. V.
Wehdem
Steinkamp 18
32351 Stemwede

per Fax: 05773 6839994

per E-Mail:
rkl@drk-stemwede.de

Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat

Hiermit erteile ich dem Deutschen
Roten Kreuz OV Stemwede e.V.
eine Einzugsermächtigung, um den
vereinbarten Mitgliedsbeitrag von
meinem Konto einzuziehen.

Mein Beitrag in Euro:

Beginn _____

☐ vierteljährlich☐ halbjährlich☐ jährlich

Kontoinhaber _____

IBAN **DE** _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Deutsche Rote Kreuz OV Stemwede e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Deutschen Roten Kreuz OV Stemwede e. V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____