

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz

DRK-Ortsverein

Barsinghausen e.V.

Keine einmalige Spende!

DRK-Region Hannover e.V.

Karlsruher Str. 2 c

30519 Hannover

Telefon 0511 3671-250

Fax 0511 3671-102

mitglieder@drk-hannover.de

www.drk-hannover.de

ab _____ als Mitglied bei und erkläre mich

Monat

Jahr

☐ zur Zahlung eines Monatsbeitrags von _____ € bereit.

Bitte mindestens 3€ monatlich.

☐ zur Erhöhung meines Monatsbeitrags im Rahmen meiner bestehenden Mitgliedschaft ab der nächsten Fälligkeit um _____ € bereit.

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Anrede *		Name		Titel	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Vorname(n)				Geburtsdatum	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer				Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon *	mail-Adresse *			Jahresbeitrag	Zahlungsart **
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
				1/	jährlich

Bei Zahlungen unter 300 € im Jahr wird keine Zuwendungsbestätigung benötigt. Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

Datum _____ Unterschrift des Mitglieds _____

* Anrede 1 = männlich

2 = weiblich

3 = Firma

** Zahlungsart 1 = Lastschrift

2 = Überweisung

*sind freiwillige Angaben

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das DRK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die durch das DRK von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückbelastung des abgebuchten Beitrags bei meiner Bank veranlassen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

BIC IBAN

Kontoinhaber (nur wenn anderslautend als Mitglied) _____

Durch meine Unterschrift werde ich – bis auf Widerruf – Mitglied des Deutschen Roten Kreuzes (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten). Gleichzeitig gebe ich meine Zustimmung, dass Rückfragen zur Mitgliedschaft und Beitragshöhe telefonisch geklärt werden können und bin damit einverstanden, dass der Einzug der Beiträge vom genannten Konto erfolgt.

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers /der Kontoinhaberin _____

Datenschutzhinweis

Die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung sowie der Kommunikation mit Ihnen von uns gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. b) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie für Werbemaßnahmen (Spendenaufrufe, Fundraising-Aktivitäten) gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. f) DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt. Weiterführende Informationen zu Ihren Rechten gemäß der DSGVO finden Sie unter: www.drk-hannover.de

Information

- dies ist keine einmalige Spende, sondern eine hoffentlich Jahre dauernde fördernde Mitgliedschaft in unserer Organisation
 - der Beitrag soll Ihren persönlichen Verhältnissen entsprechen
 - Sie haben ein 14-tägiges Widerrufsrecht
 - der Beitrag kann im Rahmen der Ortsvereins-Satzung gekündigt werden
- Das Deutsche Rote Kreuz ist auf die finanzielle Förderung durch die Mitglieder angewiesen.
Bitte unterstützen Sie unsere Aufgaben durch Ihre Mitgliedschaft.

Danke!