

# Beitrittserklärung/Beitragsänderung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

DRK-Kreisverband Weserbergland e.V.

Kaiserstraße 34

31785 Hameln

Telefon 05151 4012-0

Fax 05151 4012-40

info@drk-weserbergland.de

www.drk-weserbergland.de

Ich/wir trete(n) dem Ortsverein \_\_\_\_\_ als förderndes Mitglied bei und bin/sind bereit, folgenden monatlichen Beitrag zu entrichten (bitte ankreuzen bzw. eintragen):  2 Euro  3 Euro  5 Euro  anderer Betrag: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_ Ort, Datum, Unterschrift Mitglied

Ich/wir bin/sind bereits Mitglied und möchten den Beitrag auf monatlich \_\_\_\_\_ Euro erhöhen.

Die Beitragszahlung erfolgt:  1/4-jährlich  1/2-jährlich  jährlich per  Lastschrift  Dauerauftrag

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

bei (Geldinstitut) \_\_\_\_\_

Ich ermächtige das Deutsche Rote Kreuz bis auf Widerruf meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Roten Kreuz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten aus Rationalisierungsgründen über die elektronische Datenverarbeitung erfasst und in eine Datei übernommen werden. Der Ortsverein wird mir nach Eingang des SEPA-Basislastschrift-Mandates rechtzeitig meine Mandatsreferenz mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber