

Beitrittserklärung

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Wesermünde e.V., ab _____ Datum
als förderndes Mitglied bei und erkläre mich zur Zahlung eines Beitrages von _____ Euro/Jahr
bereit. (Bitte beide Beträge angeben)

Erhöhungserklärung

Ich erkläre mich bereit, meinen Beitrag ab _____ Datum auf _____ Euro/Jahr zu
erhöhen. (Bitte beide Beträge angeben)

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

Frau Herr

Zahlungsweise:

Name _____

jährlich (1.1.)

Vorname _____

halbjährlich (1.1./1.7.)

Straße/Nr. _____

vierteljährlich (1.1./1.4./1.7./1.10.)

PLZ Ort _____

monatlich (zum 1. eines Monats)

Telefon _____ / _____

Geburtsdatum _____

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
Wesermünde e.V., gegenüber schriftlich widerrufe.

Datum

Unterschrift des Mitglieds

Einzugsermächtigung

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

Bankleitzahl _____

Konto.Nr. _____ (kein Sparkonto)

Bank _____

Kontoinhaber _____

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/-bevollmächtigten