

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Waldshut e.V.
Fuller Str. 2
79761 Waldshut-Tiengen

Beitrittserklärung – Ja, ich möchte helfen!

Hiermit trete ich dem DEUTSCHEN ROTEN KREUZ - Kreisverband Waldshut e.V. –
ab dem _____ als Fördermitglied bei.

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Zur einfacheren und kostengünstigeren Kontaktaufnahme bitten wir Sie, Ihre
Telefonnummer und Ihre E-Mail-Adresse (falls vorhanden), anzugeben:

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit ermächtige ich widerruflich den DRK Kreisverband Waldshut e.V. meinen
Mitgliedsbeitrag (der Mindestbeitrag beträgt 24 € im Jahr) von

jährlich _____ Euro oder

halbjährlich _____ Euro oder

monatlich _____ Euro

von meinem Konto einzuziehen. Bitte füllen Sie dafür auf der Rückseite das
entsprechende SEPA-Lastschriftmandat aus.

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Bis zu einem Betrag von 200 € reicht
die Kopie des Kontoauszuges als Bestätigung. Bei höheren Beträgen senden wir
Ihnen jährlich automatisch eine Spendenbescheinigung zu. Die Mitgliedschaft kann
jederzeit ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Als Fördermitglied sind Sie
beim DRK-Flugdienst versichert, der Sie im Notfall aus dem Ausland zurückholt,
wenn dies medizinisch notwendig ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ausgefüllt zurücksenden, entweder per Post oder per Fax.: 07751-8735-38

SEPA-Lastschriftmandat

DRK Kreisverband Waldshut e.V., Fuller Str. 2, 79761 Waldshut-Tiengen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000017716

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den DRK Kreisverband Waldshut e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem DRK Kreisverband Waldshut 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung/Recurrent payment**

Name, Vorname

Straße HausNr.

PLZ Wohnort

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Ort und Unterschrift