DRK Kreisverband
Delitzsch e.V.

Deutsches Rotes Kreuz

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Ich möchte die ehrenamtliche Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes in Delitzsch als förderndes Mitglied unterstützen.

Anrede _____ Titel _____ Vorname _____ Name _____

Ortsteil _____ Straße und Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____ Telefon _____

E-Mail _____ Geburtsdatum _____

Eintrittsdatum 01. ___ . 20___ Jahresbeitrag _____ Mindestbeitrag 24,00 Euro im Jahr Betrag in Worten _____

Bankeinzug ☐ halbjährlich ☐ jährlich **Keine einmalige Spende!**

Information

Dies ist eine fördernde Mitgliedschaft für unseren eingetragenen Verein, die Sie jederzeit unter Angabe Ihrer Mitgliedsnummer beenden können.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich telefonisch, elektronisch sowie schriftlich zur Mitgliedschaft und zu Leistungsangeboten des DRK kontaktiert werden darf. Dem Einverständnis kann ich jederzeit widersprechen.

Das DRK geht mit Ihren persönlichen Daten sorgsam gemäß den Auflagen des Bundesdatenschutzgesetzes um und verzichtet auf jeglichen Tausch oder Verkauf dieser Daten.

Die gezahlten Beträge sind nach § 10b des EStG steuerbegünstigt. Zur Vorlage beim Finanzamt genügen bei Jahresbeträgen unter 200,00 Euro die Bankbelege, sonst bitte eine Zuwendungsbestätigung anfordern.

Unterschrift _____

☐ Ich benötige eine Zuwendungsbestätigung.

☐ Ich widerspreche einer vorherigen Kontaktaufnahme.

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Name des/der Kontoinhaber/s (wenn abweichend zu oben) _____

Mandatsreferenz *- Entspricht der Fördermitgliedsnummer und wird nachgereicht -*

IBAN D E

BIC _____ Bankname _____

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000312347 Datum ___ . ___ . _____ Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben angegebenen Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben angegebenen Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn ich / wir auf meinem / unserem Konto über kein ausreichendes Guthaben oder keinen ausreichenden Kredit verfüge / n, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung der Einlösung.

Im Falle einer Rückgabe des Mandates aufgrund fehlender Deckung meines / unseres Kontos trage / n ich / wir die Bankgebühren. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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.

Der Widerruf der Einzugsermächtigung hat schriftlich gegenüber dem Deutschen Roten Kreuz zu erfolgen und wird am auf den Eingang folgenden Geschäftstag wirksam.

DRK Kreisverband Delitzsch e.V. Eilenburger Straße 61 04509 Delitzsch Tel. 034202 3094-0 info@drk-delitzsch.de www.drk-delitzsch.de

AFMG_V03_122020