

Beitrittserklärung

Antragsteller

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

Wohnsitz

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Die gezahlten Beiträge sind nach § 10 des ESTG steuerbegünstigt. Zur Vorlage beim Finanzamt genügen bei Jahresbeiträgen bis 300,00 Euro die Bankbelege.

Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten über elektronische Datenverarbeitung erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Unter <https://www.drk-balve.de/footer-menue-deutsch/service/datenschutz.html> informieren wir Sie zu Ihrem Auskunftsrecht, Ihrem Recht auf Löschung Ihrer Daten und über unsere Datenschutzerklärung.

Die Beitrittserklärung kann nur mit Ihrer schriftlichen Zustimmung auf der rückseitigen „Einverständniserklärung zur Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten“ bearbeitet und umgesetzt werden.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____

DRK-Ortsverein Balve e.V.
Im Braukhausseipen 12
58802 Balve
Tel.: (02375) 910047
Fax: (02375) 910049
E-Mail:
info@drk-balve.de
www.drk-balve.de
Verinsregister: VR 40549
Amtsgericht Arnsberg

Bitte senden Sie uns dieses
Formular ausgefüllt und
unterschrieben zurück!

per Post:
Deutsches Rotes Kreuz
OV Balve e. V.
Im Braukhausseipen 12
58802 Balve

per Fax: (02375) 910049

per E-Mail:
info@drk-balve.de

Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat

Hiermit erteile ich dem Deutschen Roten Kreuz OV Balve e.V. eine Einzugsermächtigung, um den vereinbarten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Mein Beitrag in Euro:

Beginn _____

 vierteljährlich halbjährlich jährlich

Kontoinhaber _____

IBAN **DE** _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Deutsche Rote Kreuz OV Balve e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Deutschen Roten Kreuz OV Balve 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____