Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Essen e.V.
Mitgliederservice
Hachestr. 72
45127 Essen

Beitrittserklärung

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz-Kreisverband Essen e.V. ab dem als förderndes Mitglied bei und erkläre mich zur Zahlung eines Beitrages von **€/Jahr** bereit. Der Mindestbeitrag liegt bei 18,00 € im Jahr und ist nach § 10 b EStG steuerbegünstigt.

Name: ----------

Vorname: ----------

Straße/Nr.: ----------

PLZ/Ort: ----------

Geburtsdatum: ----------

Telefon: ----------

E-Mail: ----------

Zahlungsweise:

□ jährlich (01.01.) □ halbjährlich (01.01./01.07.) □ vierteljährlich (01.01./01.04./ 01.07./01.10.) □ monatlich (01.)

Zahlungsart:

□ Einzugsermächtigung von meinem Konto
(Abbuchung bei Fälligkeit von meinem Konto)

□ per Überweisung auf die angegebene DRK-Bankverbindung

Die Zahlung erfolgt zum 1. des Eintrittsmonates.

Datum/Ort

Unterschrift des Kontoinhabers/Bevollmächtigten

DRK-Kreisverband Essen e.V.

Hachestraße 72
45127 Essen
Tel. 0201 8474-0
Fax 0201 8474-199
info@drk-essen.de
www.drk-essen.de

Präsident des Kreisverbandes
Alfred Franzen

Vorstand
Ingo Schmidt
Matthias Bürvenich

Bearbeiter/in
Mitgliederservice
Tel. 0201 8474-141
mitglieder@drk-essen.de

Amtsgericht Essen
Vereinsregister-Nr. VR 1603

Umsatzsteuer-ID
DE 119655664

Bankverbindung
Sparkasse Essen
IBAN DE42 3605 0105 0000 2588 06
BIC SPESDE3EXXX

Nur auszufüllen bei Zahlungsart „Lastschrift“

SEPA-Lastschriftmandat für Fördermitgliedschaft
– keine einmalige Spende –

Hiermit ermächtige ich den DRK-Kreisverband Essen e.V. bis auf Widerruf, den oben genannten Förderbeitrag zu den oben vereinbarten Terminen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK-Kreisverband Essen e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bei Abbuchungen erscheint auf Ihrem Konto folgende Referenz:

Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE 17 ZZZ 00000 16 46 60**
Mandatsreferenz: (= Mitgl.-Nr. – wird durch Mitgliedsausweis bekannt gegeben)

Kontoinhaber: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Name Kreditinstitut: _____

BIC: | | | | | | | | | | |

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum/Ort

Unterschrift des Kontoinhabers/Bevollmächtigten

Hinweis für den Zahlungspflichtigen:
Der erstmalige Einzug durch das SEPA-Lastschriftverfahren erfolgt zum nächsten Fälligkeitstermin.

Datenschutzhinweis: Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom DRK Kreisverband Essen e.V. und dessen Vertragspartnern erhoben und elektronisch weiterverarbeitet und gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.