

Beitrittserklärung

Ich trete ab dem dem DRK-Ortsverein Kropp e.V. als Mitglied bei. Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10 b des EStG steuerbegünstigt. Es handelt sich um keine einmalige Spende.

Name: Vorname:

Straße: PLZ Ort:

Telefon: E-Mail:

Geburtsdatum:

Mitgliedsbeitrag pro Jahr€ (Mindestbeitrag 24,00 € / Familienbeitrag 36,00 €)

Der erste Mitgliedsbeitrag wird sofort fällig. Die nachfolgenden Beiträge werden jeweils

jährlich zum jeden Jahres eingezogen.

Mit der Beitrittserklärung stimme ich der elektronischen Verarbeitung der Daten zu. Die Daten werden zum Zwecke der Vereinsorganisation unter Beachtung der Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) verarbeitet und vertraulich behandelt. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten an den DRK-Kreisverband Schleswig-Flensburg e.V. zwecks Führung der Mitgliederdatei weitergegeben werden. Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft über die gespeicherten Daten, über ihre Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, auf Datenübertragbarkeit sowie ein Widerspruchsrecht. Unsere aktuellen Datenschutzbestimmungen finden Sie u. a. auf unserer Website unter www.drk-kropp.de.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den o.g. DRK-Ortsverein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK-Ortsverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Bankname und -ort:

IBAN (22 Stellen inkl. DE)

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber

Gläubiger-
Identifikationsnummer:

D	E	2	5	D	R	K	0	0	0	0	0	7	9	0	8	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Mandatsreferenz (**Ihre Mitgliedsnummer**)
wird vom DRK-Kreisverband ausgefüllt.

--	--	--	--	--	--	--	--