

 Deutsches Rotes Kreuz	Fördermitgliedschaft	DRK-Ortsverein Gernsbach e.V.
--	-----------------------------	-------------------------------

Beitrittserklärung meiner Fördermitgliedschaft

Vorname: _____ **Nachname:** _____
Geburtsdatum: _____ **Straße + Nr.:** _____
Postleitzahl: _____ **Ort:** _____
Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Hiermit trete ich dem Deutschen Roten Kreuz Ortsverein Gernsbach e.V. als förderndes Mitglied bei.

Ich unterstütze die Arbeit durch die Zahlung eines Jahresbeitrages von _____ €. (Mindestbeitrag 18 € im Jahr).

Meinen Jahresbeitrag bitte ich

jährlich **halbjährlich**

bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ **BIC:** _____

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz Ortsverein Gernsbach e.V. meinen Mitgliedsbeitrag, bis auf Widerruf, mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass die vorstehenden Daten nach Maßgabe des Bundesdatenschutzgesetzes zur Durchführung des oben genannten Vorganges verarbeitet, gespeichert und genutzt werden dürfen. Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis sie gegenüber dem DRK-Ortsverein Gernsbach e.V. schriftlich widerrufen wurde.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular unterschrieben an einer der untenstehenden Adressen.