

	<b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	<b>Fördermitgliedschaft</b>	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.**