

Zentrale
Mitgliederbetreuung
Postfach 56 01 99
60406 Frankfurt

Telefon:
0800 72 35 755
kostenlose Servicenummer



Deutsches
Rotes
Kreuz

Kreisverband Börde e.V.
Maschenpromenade 22
39340 Haldensleben

DRK Kreisverband Börde e.V.

Kreisverband/Ortsverein

0800 7235755

Telefon

info@mitgliederbetreuung.org

Name / Vorname / Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Telefon

Monatlicher Betrag

€

Jahresbeitrag

€

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

Einzug

Der Mindestbeitrag beträgt **36,00 Euro pro Jahr**.

Ja, ich möchte fördern-
des Mitglied im Deutschen
Roten Kreuz werden.

Beginn der Mitgliedschaft

Durch die Mitteilung der E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass ich auch per E-Mail über Angebote des oben genannten Kreisverbands / Ortsvereins informiert werde.

Keine einmalige Spende!

Die Angaben werden mittels EDV erfasst, verarbeitet und gespeichert (Hinweis gemäß BDSG).

SEPA-Lastschriftmandat. Ich ermächtige den oben genannten Kreisverband / Ortsverein, widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK 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.

Name des Kreditinstituts (Bank/Sparkasse)

Name des Konto-Inhabers, falls abweichend vom Mitgliedsnamen

BIC (11-stellig)

DE

IBAN (22-stellig)

Durch meine Unterschrift werde ich – bis auf Widerruf – förderndes Mitglied. Gleichzeitig erkläre ich mein Einverständnis, dass die fälligen Beträge vom oben genannten Konto eingezogen werden. Die Fälligkeit des Betrags entspricht dem Eintrittsdatum. Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden, dass ich durch den zuständigen DRK-Verband oder die in dessen Auftrag Handelnden telefonisch angesprochen werde. Ein in diesem Antrag erteiltes Einverständnis kann jederzeit formlos und kostenfrei widerrufen werden.

Datum

**Vielen Dank für
Ihre Unterstützung!**

Ihr DRK

Bemerkungen

Unterschrift des Förderers

Unterschrift des Kontoinhabers, falls abweichend

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

