Deutsches Rotes Kreuz
Stadtverband Aachen e.V.
Kackertstraße 4
52072 Aachen

Deutsches Rotes Kreuz

Beitrittserklärung

Ich trete dem DRK Stadtverband Aachen e.V als Mitglied bei und erkläre mich bereit ab |_____|

☐ zur Zahlung eines Monatsbeitrages von Euro _____.

☐ zur Erhöhung meines Monatsbeitrages im Rahmen einer bestehenden Mitgliedschaft ab der nächsten Fälligkeit um _____.

Titel |_____| Geburtsdatum _____
Name |_____|
Vorname |_____| Typ* Jahresbeitrag ZA**
Straße und Hausnr. |_____| |_| |_____| |_|
Wohnort |_____| Zahlungsweise
PLZ |_____| |_____|
Telefon |_____| *1=männlich, 2=weiblich, 3=Firma, 4= Familie
E-Mail |_____| **1=Lastschrift, 2= Dauerauftrag 3= Selbstzahler /Zahlkarte

Der Mitgliedantrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch schriftliche Mitteilung an o.g. Adresse beendet bzw. widerrufen werden.

_____ _____ _____
Datum Unterschrift des Beauftragten Unterschrift des Mitgliedes

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den DRK Stadtverband Aachen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| BLZ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ jährlich ☐ monatlich

Kreditinstitut |_____| ☐ halbjährlich

Kontoinhaber |_____| ☐ vierteljährlich

Dieses Einzugsermächtigungsverfahren kann jederzeit ohne Angaben von Gründen vom Kontoinhaber widerrufen werden.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DRK Stadtverband Aachen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK Stadtverband Aachen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Hinweis Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut |_____|
BIC |_____|
IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|