Ich mache mit!
Ich unterstütze das DRK!

Deutsches Rotes Kreuz

◯ DRK-Ortsverein Ortsverein wählen

☐ **Ich interessiere mich für eine ehrenamtliche Tätigkeit.**

☐ **Ich möchte das DRK finanziell unterstützen und trete als förderndes Mitglied bei.**

Ich möchte folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag entrichten:

☐ 24,00 EUR / Jahr Mindestbeitrag

anderer Betrag: _____ EUR / Jahr

Die gezahlten Beiträge sind nach § 10b EStG steuerbegünstigt.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Strasse, Nr. _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags:

Name des Kontoinhabers: _____

BIC | | | | | | | | | | | |

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ich ermächtige den DRK-Ortsverein/DRK-Kreisverband Harburg-Land e.V. den Mitgliedsbeitrag 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.

Widerrufsrecht und Kündigung:

Ich kann den Beitritt innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Die Fördermitgliedschaft kann ich ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres beim DRK-Ortsverein bzw. DRK-Kreisverband Harburg Land e.V. schriftlich kündigen. Die oben angegebenen Zustimmungen zum Erhalt des Rotkreuzspiegels kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten auf Basis von Art. 6 Abs. 1 lit. b EU DS-GVO im Rahmen meiner oben beantragten Fördermitgliedschaft im DRK-Ortsverein und/oder Kreisverband Harburg-Land e.V. sowie der Einziehung meines Mitgliedsbeitrags mittels SEPA-Lastschriftmandat zu. Diese Zustimmung kann jederzeit unter datenschutz@drk-lkharburg.de widerrufen werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.drk-lkharburg.de

_____ _____

Datum, Ort Unterschrift

---

wird vom DRK-Ortsverein ausgefüllt:

Mitgliedsnummer _____ Mandatsreferenz _____

Gläubiger-ID _____

Der Beitragseinzug erfolgt einmal jährlich jeweils zum _____