

Beitrittserklärung

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein Clausthal - Zellerfeld e.V., ab dem
____.____.20____ als förderndes Mitglied bei und erkläre mich zur Zahlung eines Beitrages
von ____ ,00 €Jahr bereit. (Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.)

Erhöhungserklärung

Ich erkläre mich bereit, meinen Beitrag ab dem ____ . ____ .20____ auf ____ ,00 €Jahr zu
erhöhen. (Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.)

Frau Herr

Geburtsdatum ____ . ____ . ____

Name _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ - _____

Zahlungsweise:

jährlich (1.1.)

halbjährlich (1.1./1.7.)

vierteljährlich (1.1./1.4./1.7./1.10.)

monatlich (zum 1. eines Monats)

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten aus Rationalisierungsgründen über
elektronische Datenverarbeitung erfasst und deshalb in eine Datei übernommen werden.

Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis ich sie dem Deutschen Roten Kreuz,
Ortsverein Clausthal - Zellerfeld e.V., gegenüber schriftlich widerrufe.

Datum ____ . ____ .20____

Unterschrift des Mitglieds

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz, Ortsverein Clausthal - Zellerfeld e.V., bis auf
Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Bankleitzahl _____

Konto.Nr. _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

Datum ____ . ____ .20____

Unterschrift des Kontoinhabers/-bevollmächtigten