

## Beitrittserklärung

Ich bin bereit, die Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes als förderndes Mitglied zu unterstützen.

Meine Angaben: Bitte mindestens alle grau unterlegten Felder ausfüllen!

Frau  Herr

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Der Förderbeitrag beträgt nach Ihrer Wahl ab 12,00 € jährlich. Der Einzug erfolgt einmal jährlich.

Ab einem Förderbeitrag in Höhe von jährlich 50,00 €

haben Sie die Wahl:  jährliche Zahlung oder

halbjährliche Zahlung (jeweils hälftiger Beitrag)

Ab einem Förderbeitrag von 50,00 € jährlich können Sie einmal im Jahr gratis an einem unserer Auffrischkurse in Erster Hilfe teilnehmen.

Die Fördermitgliedschaft beginnt ab \_\_\_\_\_ (Datum).

Mein Fördermitgliedsbeitrag beträgt jährlich \_\_\_\_\_ €.

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b Abs. 1 EStG steuerbegünstigt. Als Nachweis gilt Ihr Kontoauszug. Für Zuwendungen für deren Nachweis auf Grund ihrer Höhe dies nicht ausreichend ist, erhalten Sie von uns im Folgejahr automatisch eine Zuwendungsbestätigung.

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

Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis ich sie dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Pirna e. V. gegenüber schriftlich widerrufe. Der Rücktritt von der Beitrittserklärung ist jederzeit möglich. Eine Erstattung bereits gezahlter Förderbeiträge erfolgt nicht.

Mir ist bekannt, dass dies keine einmalige Spende ist, sondern eine hoffentlich Jahre andauernde fördernde Mitgliedschaft im DRK Kreisverband Pirna e.V. ist.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Fördermitglieds

Stand vom: 24.10.2016

Ersteller/ Name: SB F. Berger

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung zur Beitrittserklärung als förderndes Mitglied**

Von

 Frau  Herr

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Fördermitgliedsbeitrag jährlich \_\_\_\_\_ €

Hiermit ermächtige ich Zahlungsempfänger

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Pirna e. V.  
Liebstädter Straße 4b  
01796 Pirna

Gläubiger-ID: DE69ZZZ00000662886

bis auf Widerruf, meinen Fördermitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC.: \_\_\_\_\_ (kein Sparkonto)

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers/-bevollmächtigten

Stand vom: 24.10.2016

Ersteller/ Name: SB F. Berger

Unterschrift: \_\_\_\_\_