

Beitritts- / Änderungserklärung zur Fördermitgliedschaft



Hierbei handelt es sich **nicht** um eine einmalige Spende!

Durch Ihre Mitgliedschaft im DRK-Kreisverband Koblenz e.V. unterstützen Sie uns bei unserer vielfältigen Rotkreuzarbeit. So helfen Sie uns dabei unsere Services für die Menschen unserer Heimatstadt nachhaltig

zu sichern. Sie fördern damit sozialen Zusammenhalt, ehrenamtliches Engagement und gesundheitliche Versorgung in der Region. **Für die Menschen unserer Stadt!**

Exklusiv für Sie als Fördermitglied!

DRK-Schlüsselschutz-System

Wir sorgen anonym für die Sicherheit Ihrer Schlüssel wenn diese verloren gehen.

Kranken-Auslands-Rückholdienst

Mit der weltweiten Rückholversicherung sicher unterwegs und im Notfall gut betreut.

24-Stunden-Medical-Hotline

Bei Auslandsreisen steht diese rund um die Uhr beratend zu Verfügung.

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem DRK-Kreisverband Koblenz e.V. zum _____._____ als Mitglied bei.

Mein Förderbeitrag beträgt _____,____ EUR pro Jahr.

Änderung der Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer: _____

Hiermit ändere ich meinen Förderbeitrag zum _____._____ von derzeit _____,____ EUR auf _____,____ EUR pro Jahr ab.

Titel: _____ Anrede: Frau Herr Eheleute Familie Firma
Name: _____ Vorname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____ Geb.-Datum: _____
Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ich wünsche...

- eine jährliche Zuwendungsbestätigung die Zusendung der „Rotkreuz Magazins“ _____
 Aufnahme in den Info-Verteiler den kostenlosen Schlüsselschutzanhänger

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt. Die satzungsgemäße Werbung von DRK-Mitgliedschaften erfolgt u.a. durch selbstständige Rotkreuzmitarbeiter, deren Tätigkeit teilweise erfolgs-

abhängig vergütet wird. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Angaben von Gründen durch schriftliche Mitteilung an o.g. Adresse beendet bzw. widerrufen werden.

Meinen zu Beginn des jeweiligen Abrechnungszeitraums fälligen Förderbeitrag

bezahle ich jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich
per Lastschrift Überweisung

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den DRK-Kreisverband bis auf Widerruf, den oben genannten Förderbeitrag zu den oben vereinbarten Terminen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK-Kreisverband Koblenz e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber

Name: _____ Vorname: _____
Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Kreditinstitut: _____
BIC: _____ IBAN: DE _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom DRK-Kreisverband

Koblenz e.V. und dessen Vertragspartnern erhoben und elektronisch weiterverarbeitet und gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

DRK-Kreisverband Koblenz e.V.

Ferdinand-Sauerbruch-Straße 12 · 56073 Koblenz
Telefon 0261-406 36-0 · Fax 0261-406 36-72
mitglieder@drk-koblenz.de

Mehr Informationen über unsere Arbeit

finden Sie unter:

www.drk-koblenz.de