

DRK Kreisverband Freudenstadt e.V.
Hirschkopfstraße 18, 72250 Freudenstadt
Tel: 07441 867-1150
Fax: 07441 867-9903
mitglieder@drk-kv-fds.de
Commerzbank Stuttgart
IBAN. DE93 6008 0000 0412 2070 00
BIC: DRESDEFF600



Ja, ICH HELFE und werde Förderer des Deutschen Roten Kreuzes KV Freudenstadt

Ich möchte dem DRK-KV Freudenstadt e.V. ab dem _____ als Fördermitglied beitreten.

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße Hausnummer		Telefon	
PLZ	Ort		
Email			

Ich bin damit einverstanden jährlich _____ EUR per SEPA-Basislastschrift zum _____ zur Unterstützung der Rotkreuz-Aktivitäten im Landkreis Freudenstadt zu entrichten. Der Mitgliedsbeitrag ist nach §10b EstG steuerbegünstigt. Sie können Ihre Mitgliedschaft jederzeit beenden.

ODER: Ich bin bereits Fördermitglied und möchte meinen Beitrag auf _____ EUR erhöhen.

Datum

Unterschrift

DRK-Kreisverband Freudenstadt e.V. Hirschkopfstraße 18, 72250 Freudenstadt
Gläubiger IDDE93ZZZ0000112658 **Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer**

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den DRK-Kreisverband Freudenstadt e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den DRK-Kreisverband Freudenstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK-Kreisverband Freudenstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann von innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE _____ **BIC:** _____

Kreditinstitut: _____

Datenschutzerklärung: Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten mittels EDV für die Mitgliederverwaltung gespeichert und innerhalb des DRK-Kreisverbands Freudenstadt e. V. verwendet werden.

Datum

Unterschrift