

# Ich mache mit! Ich unterstütze das DRK!



DRK-Ortsverein \_\_\_\_\_

DRK-Kreisverband Harburg-Land e.V.

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.

Ich möchte per E-Mail über das Erscheinen der jeweils aktuellen Online-Ausgabe des Rotkreuz-Spiegels informiert werden, um Wissenswertes über unsere Arbeit in aller Welt, in Deutschland, aber auch vor Ort zu erfahren.

## 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](mailto:datenschutz@drk-lkharburg.de) widerrufen werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter [www.drk-lkharburg.de](http://www.drk-lkharburg.de)

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

.....  
wird vom DRK-Ortsverein ausgefüllt:

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_ Mandatsreferenz \_\_\_\_\_

Gläubiger-ID \_\_\_\_\_

Der Beitragseinzug erfolgt einmal jährlich jeweils zum \_\_\_\_\_