# Beitrittserklärung

(bitte ausdrucken und senden an:)

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e.V.
Mitgliederverwaltung
Adolfstraße 20
38102 Braunschweig

Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e.V.
Tel: 0531 / 22031-0
Mail: foerdermitglied@drk-kv-bs-sz.de

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz als Fördermitglied bei.

○ Die Mitgliederzeitung (Rotkreuz-Spiegel) möchte ich kostenlos beziehen.

Ich werde einen monatlichen Beitrag* zahlen in Höhe von
1,50 € ○ 2,50 € ○ 3,50 € ○ 5,00 € ○ _____ € ○

(* Der monatliche Mindestbeitrag beträgt 1,50 €, bitte kreuzen Sie die gewünschte Beitragshöhe an.)

---

Wenn Sie uns helfen wollen, Verwaltungsarbeit einzusparen, dann erteilen Sie uns bitte ein SEPA-Basislastschrift-Mandat:
Ich ermächtige das Deutsche Rote Kreuz bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag

vierteljährlich ○ halbjährlich ○ jährlich ○

bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

BIC
| | | | | | | | | | | |

IBAN
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ferner 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.

Das DRK wird mir nach Eingang des Mandates rechtzeitig meine Mandatsreferenz mitteilen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger