

An das  
Deutsche Rote Kreuz  
ORTSVEREIN Forbach  
Rotstr. 7



76596 Forbach

Tel.: 07228 / 1639  
Fax: 07228 / 1639  
Mail: info@drk-forbach.de

Beitrittserklärung

Datum:

Änderung

Herr

Frau

Familie

Firma

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag: \_\_\_\_\_ Euro ab: \_\_\_\_\_

**Ich weiß, dass der angegebene Mitgliedsbeitrag keine einmalige Spende darstellt.**

Spendenbescheinigung

Datum/Unterschrift/Stempel

Die Angaben werden mittels EDV verarbeitet  
und gespeichert (Hinweis gemäß BDSG)

Zahlweise:

Einzugsermächtigung

Dauerauftrag

Zahlungszeitraum:

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

bar

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz bis auf Widerruf meinen oben angegebenen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut/Ort: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

(Bitte kein Sparkonto angeben!)

Name des Kontoinhabers, falls vom Mitglied abweichend: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_