

**Beitrittserklärung**

**Ich trete dem DRK Kreisverband Ludwigsburg e.V. als förderndes Mitglied bei.**

Mein Wunsch-Ortsverein ist der Ortsverein \_\_\_\_\_

Meine Mitgliedschaft beginnt ab dem \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Straße _____	Haus Nr. _____	PLZ _____	Ort _____
--------------	----------------	-----------	-----------

Mir ist bekannt, dass es sich hier um eine dauerhafte Mitgliedschaft und nicht um eine einmalige Spende handelt.

Die gezahlten Beiträge sind nach § 10 EStG steuerbegünstigt. Zur Vorlage beim Finanzamt genügen bei Jahresbeiträgen unter 100 EURO die Bankbelege.

**Datenschutzerklärung**  
Ich akzeptiere und bin damit einverstanden, dass meine Daten aus Gründen der Rationalisierung über elektronische Datenverarbeitung erfasst und ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung weiter bearbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb des DRK zu Werbezwecken o.ä. erfolgt nicht.

Ort _____	Datum _____	Unterschrift _____
-----------	-------------	--------------------

**Einzugsermächtigung**

Hiermit erteile ich dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Ludwigsburg e.V. eine Einzugsermächtigung, um den vereinbarten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Abbuchung	_____	jährlich	_____	halbjährlich	_____	vierteljährlich
-----------	-------	----------	-------	--------------	-------	-----------------

Betrag \_\_\_\_\_ EURO Beginn ab \_\_\_\_\_

Kontoinhaber In \_\_\_\_\_

IBAN 

--	--	--	--	--	--

 BIC \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

**SEPA Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Deutsche Rote Kreuz (DRK), Kreisverband (KV) Ludwigsburg e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom DRK KV Ludwigsburg e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort _____	Datum _____	Unterschrift _____
-----------	-------------	--------------------

**Beitrittserklärung bitte vollständig ausfüllen und per Post an die angegebene DRK-Anschrift senden.**

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Ludwigsburg e.V.; Monreposstr. 53; 71634 Ludwigsburg Tel.: 07141/121-0 Fax

07141/121-222; e-mail: info@drk-ludwigsburg.de; www.drk-ludwigsburg.de