

Antrag auf Fördermitgliedschaft

**Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Zwickau e.V.**
Max-Pechstein-Straße 11

08056 Zwickau

Tel.: 0375 81860-14

Fax: 0375 81860-19

mitglieder@drkzwickau.de

www.drkzwickau.de

Herr Frau Firma

Titel _____

Name* _____

Vorname* _____

Firma _____

Adresszusatz _____

Straße* _____

PLZ / Ort* _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____._____._____

alle Angaben mit * sind dringend erforderlich

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte **ab dem** _____._____._____ als förderndes Mitglied die Arbeit des DRK-Kreisverbandes Zwickau e.V. unterstützen.

Ich zahle einen **monatlichen** Beitrag von €: 2,-- 3,-- 5,-- 10,-- 15,-- ____

Die Abbuchung des Beitrages soll jährlich halbjährlich oder vierteljährlich erfolgen.

(bitte ankreuzen)

Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis ich sie dem DRK Zwickau gegenüber schriftlich widerrufe.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DRK-Kreisverband Zwickau e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK-KV Zwickau e.V. 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.

Kreditinstitut: _____

IBAN: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ (22-stellig)

BIC: ____ DE ____ (8 oder 11-stellig)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber bzw. Bevollmächtigter)