

# Beitrittserklärung (keine einmalige Spende)



**DRK- Kreisverband  
Helmstedt e. V.**  
Schöninger Str. 10  
38350 Helmstedt  
Tel.: (0 53 51) 58 58-0  
Fax: (0 53 51) 58 58-58  
geschaeftsstelle@drk-kv-he.de  
www.drk-kv-he.de

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz als Mitglied zum \_\_\_\_\_ bei  
Datum

und erkläre mich bereit zur Zahlung eines monatlichen Beitrages in Höhe von

3,00€    5,00€    \_\_\_\_\_ € (bitte geben Sie hier die gewünschte Beitragshöhe an)

Ich bin bereits Mitglied und möchte den Betrag verändern auf monatlich \_\_\_\_\_ €

Meine Mitgliedsnummer ist \_\_\_\_\_ (falls bekannt)

Für den Ortsverein (bitte nur einen Ortsverein ankreuzen)

Helmstedt    Schöningen    Heeseberg    Wobeck    Nord-Elm

Königslutter    Lehre    Danndorf    Velpke    Grasleben

Barmke    Emmerstedt    Grafhorst

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten über elektronische Datenverarbeitung erfasst und deshalb in eine Datei übernommen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den DRK Kreisverband e.V. bis auf Widerruf meinen Mitgliedsbeitrag mittels SEPA Lastschrift von meinem Konto einzuziehen-

Abbuchung  jährlich € \_\_\_\_\_  halbjährlich € \_\_\_\_\_  vierteljährlich € \_\_\_\_\_

Meine Bankverbindung:

\_\_\_\_\_  
**Kreditinstitut (Name und BIC)**

**IBAN: DE** \_ \_ \_ \_ \_

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Beiträge an das DRK gehören zu den steuerlich absetzbaren Sonderausgaben (§ 10 b Abs. 1 EstG 1975).

Das Formular bitte ausfüllen, zutreffendes ankreuzen und mit der Originalunterschrift an den DRK Kreisverband Helmstedt e.V. Schöninger Str. 10, 38350 Helmstedt senden.