

DRK Kreisverband Bergstraße e.V.
Boschstraße 1
64646 Heppenheim

**Ich möchte Mitglied des
Deutschen Roten Kreuzes werden**

Name / Vorname* : _____ Geburtsdatum* : _____

Straße / Nr.* : _____ Tel.-Nr. : _____

PLZ / Wohnort* : _____

E-Mail-Adresse: _____

Mein Ortsverein:

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag* : 36,00 € 48,00 € _____ €

Ich zahle meinen Jahresbeitrag* : jährlich halbjährlich

Kontoinhaber* : _____

IBAN* : _____

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

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten mittels elektronischer Datenverarbeitung erfasst und gespeichert werden.

* Pflichtfeld

Zahlungsempfänger: DRK Kreisverband Bergstraße e.V., Boschstraße 1, 64646 Heppenheim
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000468344

Ort / Datum* : _____ Unterschrift* : _____