

DRK-Kreisverband Kassel-Wolfhagen e. V.
Königstor 24, 34117 Kassel
Tel. 0561 72904-22, Fax 0561 72904-49
E-Mail: Mitglieder@DRK-Kassel.de

Beitrittserklärung zur Fördermitgliedschaft

-keine einmalige Spende-

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Geb.-Datum _____

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz, Kassel-Wolfhagen e. V. ab dem _____ als
Fördermitglied bei. Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich _____ Euro.

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Zahlungsart:

Einzugsermächtigung von meinem Konto; (*Abbuchung bei Fälligkeit von meinem Konto*)

per Überweisung auf das DRK Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft IBAN:DE86370205000005313602

BIC:BFSWDE33XXX

Zahlung erfolgt zum 12. des Eintrittsmonates.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Durch meine Unterschrift werde ich bis zu einem schriftlichen Widerruf förderndes Mitglied. Die Mitgliedschaft kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen durch Mitteilung an den DRK Kreisverband kündigen. Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

