Mitgliedsantrag

Deutsches Rotes Kreuz
Ortsverein Ormesheim e.V.

Persönliche Angaben:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon / Handy:

E-Mail:

Mitgliedschaft:

Gemeinschaft:

- ☐ **Bereitschaften (Mindestbeitrag 13 € / Jahr)**
- ☐ **Wohlfahrt- und Sozialarbeit (Mindestbeitrag 13 € / Jahr)**
- ☐ **Jugendrotkreuz (Mindestbeitrag 8 € / Jahr)**
- ☐ **Fördermitglied (passiv) (Mindestbeitrag 30 € / Jahr)**

Eintritt zum:

Mitgliedsbeitrag (jährl.):

Für die Aufnahme in den Ortsverein gilt die Satzung des DRK Ortsvereins Ormesheim e.V.. Die Mitgliedschaft tritt erst mit positivem Antragsentscheid des Vorstands in Kraft.

Die gemachten Angaben werden vertraulich behandelt und nur zum Dienstgebrauch verwendet.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im Lastschrift-Verfahren eingezogen.

Das Dienstgeheimnis und die Schweigepflicht gilt verbindlich für alle Mitglieder (auch nach Austritt aus dem DRK). Bei Austritt aus dem aktiven Dienst ist jedes Mitglied zur sofortigen Rückgabe von DRK-Eigentum verpflichtet.

Ort, Datum:

Unterschrift des Antragsstellenden:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:
(bei Minderjährigen)

Rückseite / 2. Seite: Lastschrift-Mandat

Erteilung einer Einzugs-ermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Deutsches Rotes Kreuz
Ortsverein Ormesheim e.V.

Zahlungsempfänger:
Deutsches Rotes Kreuz
Ortsverein Ormesheim e.V.
Allmendstraße 34
66399 Mandelbachtal
Gläubiger-ID: DE62ZZZ00000014955

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag)
Die Belastung erfolgt bei jährlicher Zahlung am ersten Arbeitstag im März, bei halbjährlicher Zahlung am ersten Arbeitstag des Halbjahres.

Name des Zahlungspflichtigen:

Beitragszahlung für (falls abweichend)**:**

Straße:

PLZ Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen:

Stand 04/2023

ausgefüllt bitte an 1. Vorsitzenden senden / abgeben:

Christoph Birster, Allmendstraße 34, 66399 Mandelbachtal