

**Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz**

DRK-Ortsverein Schloß Ricklingen  
 Sonja Röttger  
 Falterweg 6  
 30826 Garbsen  
 Tel.: 05031-74405

DRK-Ortsverein

**Schloß Ricklingen**

**Keine einmalige Spende!**

ab \_\_\_\_\_ als Mitglied bei und erkläre mich

Monat

Jahr

zur Zahlung eines Monatsbeitrags von \_\_\_\_\_ € bereit.

zur Erhöhung meines Monatsbeitrags im Rahmen meiner bestehenden Mitgliedschaft ab der nächsten Fälligkeit um \_\_\_\_\_ € bereit.

|                       |                |                |
|-----------------------|----------------|----------------|
| _____                 | _____          | _____          |
| Anrede *              | Name           | Titel          |
| _____                 | _____          | _____          |
| Vorname(n)            | Geburtsdatum 1 | Geburtsdatum 2 |
| _____                 | _____          | _____          |
| Straße und Hausnummer | Postleitzahl   | Ort            |
| _____                 | _____          | _____          |
| Telefon               | mail-Adresse   | Jahresbeitrag  |
| _____                 | _____          | _____          |
|                       |                | Zahlungsart ** |
|                       |                | 1/ jährlich    |

Bei Zahlungen unter 200 € im Jahr wird keine Zuwendungsbestätigung benötigt. Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

|                       |       |                            |
|-----------------------|-------|----------------------------|
| _____                 | _____ | _____                      |
| Zuwendungsbestätigung | Datum | Unterschrift des Mitglieds |

\* Anrede 1 = männlich    2 = weiblich    3 = Firma    \*\* Zahlungsart 1 = Lastschrift    2 = Überweisung

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das DRK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die durch das DRK von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückbelastung des abgebuchten Beitrags bei meiner Bank veranlassen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

|     |       |      |       |
|-----|-------|------|-------|
| BIC | _____ | IBAN | _____ |
|-----|-------|------|-------|

Kontoinhaber (nur wenn anderslautend als Mitglied) \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift werde ich – bis auf Widerruf – Mitglied des Deutschen Roten Kreuzes (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten). Gleichzeitig gebe ich meine Zustimmung, dass Rückfragen zur Mitgliedschaft und Beitragshöhe telefonisch geklärt werden können und bin damit einverstanden, dass der Einzug der Beiträge vom genannten Konto erfolgt.

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| _____ | _____                          |
| Datum | Unterschrift des Kontoinhabers |

### Datenschutzhinweis

Die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung sowie der Kommunikation mit Ihnen von uns gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. b) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie für Werbemaßnahmen (Spendenaufrufe, Fundraising-Aktivitäten) gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. f) DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt. Weiterführende Informationen zu Ihren Rechten gemäß der DSGVO finden Sie unter: [www.drk-hannover.de](http://www.drk-hannover.de)

### Information

- dies ist keine einmalige Spende, sondern eine hoffentlich Jahre dauernde fördernde Mitgliedschaft in unserer Organisation
  - der Beitrag soll Ihren persönlichen Verhältnissen entsprechen
  - Sie haben ein 14-tägiges Widerrufsrecht
  - der Beitrag kann im Rahmen der Ortsvereins-Satzung gekündigt werden
- Das Deutsche Rote Kreuz ist auf die finanzielle Förderung durch die Mitglieder angewiesen.  
 Bitte unterstützen Sie unsere Aufgaben durch Ihre Mitgliedschaft.

**Danke!**