### Kreisverband Oldenburg-Stadt e.V.

Schützenhofstraße 83/85 - 26135 Oldenburg . Tel. 0441 77933-0 . E-Mail: info@drk-ol.de

IBAN: DE89 2802 0050 1421 6576 00 . BIC: OLBODEH2XXX

Gläubiger ID: DE34ZZZ00001165879



# **BEITRITTSERKLÄRUNG**

## Mitgliedschaft

weiblich män	Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.	
PLZ, Ort*	E-Mail	
Straße, Hausnr.*	Telefon	
Name, Vorname*	Geburtstag*	
Titel / Firma	Mitgliedsnr. / Mandatsreferenz (Eintrag erfolgt durch DRK)	

#### **Datenschutzhinweis**

Ihre oben aufgeführten Daten werden vom DRK-Kreisverband Oldenburg-Stadt e.V. für die Begründung, Durchführung und Beendigung der Mitgliedschaft erhoben und verwendet. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

Ich bin damit einverstanden, dass ich zum Zweck der etwaigen Anpassung meines Beitrags **telefonisch** kontaktiert werde.

Ich bin damit einverstanden, dass ich zum Zweck der Zusendung von Informationsmaterial sowie zur etwaigen Anpassung meines Beitrags **per E-Mail** kontaktiert werde. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrrufen kann.



Beitrittsdatum\*

Jahresbeitrag €\*

Der Mindestjahresbeitrag für Mitglieder beträgt aktuell 36,00 €.

Für aktive Mitglieder der Gemeinschaften gilt ein um 50 % ermäßigter Beitrag des Mindestbeitrages. Zugehörigkeit zum JRK ist Beitragsfrei

Fördermitglied Aktives Mitglied JRK

Die Beitragsabbuchung erfolgt jeweils zum Ende März eines jeden Jahres oder zeitnah nach Eintritt bei unterjährigem Eintritt. Die Kündigung kann laut Satzung mit 1 Monat Frist zum Jahresende erfolgen.

### Beitragserhöhung

Ich bin bereits Fördermitglied im Deutschen Roten Kreuz und erhöhe meinen Jahresbeitrag

von € auf € beginnend mit der nächsten Fälligkeit bzw. ab Monat **SEPA-Mandat** 

wiederkehrende Zahlung

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

Reditinstitut	
Kontoinhaber*	
IBAN*	
BIC*	

Kraditinetitut\*

**Datum / Unterschrift**