

Antrag auf Mitgliedschaft

Titel / Firma

Mitgliedsnr. / Mandatsreferenz
(Eintrag erfolgt durch DRK)

Name, Vorname*

Geburtstag*

Straße, Hausnr.*

Telefon

PLZ, Ort*

E-Mail

weiblich

männlich

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

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.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen** kann.

Ich bin damit einverstanden, dass ich zum Zweck der Zusendung von Informationsmaterial sowie zur etwaigen Anpassung meines Beitrags **per E-Mail** kontaktiert werde.

 Datum/
Unterschrift

Beitrittsdatum*

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.

Jahresbeitrag €*

Kreditinstitut*

Der Mindestjahresbeitrag für Mitglieder beträgt aktuell 36,00 €.

IBAN*

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

Kontoinhaber*

Fördermitglied

Aktives Mitglied
einer Gemeinschaft

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

Datum / Unterschrift