



Beitrittserklärung

**DRK-Ortsvereinigung
Flörsheim am Main e.V.**

Ich möchte als

förderndes (= passives) Mitglied

dem Deutschen Roten Kreuz OV Flörsheim am Main e.V. beitreten.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Straße und Hausnummer _____

Wohnort _____

Beginn der Mitgliedschaft _____

Höllweg 17
65439 Flörsheim am Main
Tel. 06145 16 03 (Anrufbeantworter)
Fax 06145 41 41
www.DRK-floersheim.de
info@DRK-floersheim.de

Vereinsregister
Amtsgericht Wiesbaden
VR 4115

Frankfurter Volksbank Rhein-Main eG
IBAN: DE87 5019 0000 4302 4194 99
BIC: FFVBDEFF

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE24ZZZ00000088777

Steuernummer
46 250 64008

Monatlicher Beitrag

.....€ fördernde Mitglieder (mindestens € 3,00)

Der Beitrag soll

jährlich (jeweils 31. Januar)

halbjährlich (jeweils 31. Januar und 01. Juli)

mittels SEPA-Bank-Lastschrift eingezogen werden.

_____, den _____
(Unterschrift)

Hinweise:

- Die Beiträge können nur mittels dem SEPA-Lastschrift-Verfahren entrichtet werden.
- Die Mitgliedschaft ist jeweils das Kalenderjahr.
- Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Schluss des Kalenderjahres.

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten aus Rationalisierungsgründen über elektronische Datenverarbeitung erfasst und deshalb in eine Datei übernommen werden.

*Ihre Sicherheit
ist unsere Freizeit*