

Deutsches Rotes Kreuz  
Kreisverband Olpe e.V.  
Hauptmanns Garten 9a  
57462 Olpe  
Telefon 02761 - 96480  
info@kv-olpe.drk.de



**Bitte in großen Druckbuchstaben deutlich ausfüllen!**

OV	Mitgliedsnummer	Bei Beitragserhöhung best. Mitgliedsnummer
Name		
Vorname		
Titel/akad. Grad/Anhang	M/W/S/F	Geburtsdatum
Land	Postleitzahl	Ort
Straße/Nr.		

Gläubiger ID-Nr.

DE28 ZZZ0 0000 2335 26

**KEINE EINMALIGE SPENDE**

Eintrittsdatum	Tag   Monat   Jahr 01
Mein Mitgliedsbeitrag beträgt <b>monatlich</b>	EURO
ergibt <b>Jahresbeitrag</b>	EURO
bei Beitragserhöhung: alter Jahresbeitrag	EURO
Zahlungsmodus = Einzug	ZZ: (JH / HJ / VJ / MO)

Bitte ankreuzen, wenn spendenquittung gewünscht

EDV-Nummer	Beauftragter	Aufnahmedatum
Telefon		
E-Mail		
Bemerkungen (z.B. bei Beitragserhöhungen: altes Eintrittsdatum)		

SEPA-Lastschriftmandat  
Ich ermächtige o.g. Kreisverband/Ortsverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Kreisverband/Ortsverein auf mein Konto gezogene  
Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten  
Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	
	BIC
Kreditinstitut	

Durch meine Unterschrift werde ich - bis auf Widerruf - förderndes Mitglied.

Bitte beachten sie auch die Rückseite. Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG. Steuerbegünstigt. Die  
Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch schriftliche Mitteilung an o.g. Anschrift beendet oder  
widerrufen werden.

Datenschutzhinweis: vorstehende DATen werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung  
Ihrer Mitgliedschaft von uns selbst oder durch einen Vertragspartner erfasst bzw. verarbeitet. Eine Weitergabe an  
Dritte außerhalb des Deutschen Roten Kreuzes zu Werbezwecken o.A. erfolgt nicht.

**Datum:**

**Unterschrift:**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der o.g.  
Kreisverband/Ortsverein über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

## Organisatorische Hinweise

Dieser Formularsatz besteht aus 3 Belegen:

### **Beleg 1 - Original**

- Grundlage für den Beitragseinzug und Ausdruck der Mitgliedsunterlagen.

### **Beleg 2 - Exemplar intern**

- wird bei umseitiger Anschrift verwaltet und archiviert.

### **Beleg 3 - Exemplar für Mitglied**

- wurde Ihnen beim Aufnahmegespräch übergeben und beinhaltet die für die Rückfragen oder Änderungen unbedingt notwendigen Fördererdaten.

Prüfen Sie bitte die vorgenommenen Eintragungen, insbesondere im Bereich IBAN und BIC auf Richtigkeit und geben Sie Änderungen unter Angabe der Förderdaten umseitiger Anschrift bekannt.

Sollte die Creditor ID bzw. die Mandatsreferenz nicht auf diesem Formular angegeben sein, werden diese separat zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt. Ich stimme/wir stimmen einer Verkürzung der Pre-Notification-Frist zu.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Trotzdem wären wir dankbar, den Grund für diesen Schritt zu erfahren.

Bei Annullierungen senden Sie bitte den Ihnen vorliegenden Beleg mit einer Kurzbegründung an umseitige Anschrift.

Wir Danken für Ihre Aufmerksamkeit und freuen uns, auch Sie zu unseren vielen Helfern hinzuzählen zu dürfen.

**Danke!**

Kurzmitteilung an umseitige Anschrift:

(Datum / Unterschrift)