

# Beitrittserklärung

zum DRK-Kreisverband Solingen e.V., Burgstr. 101a, 42655 Solingen

## Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anrede/Titel: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Vorwahl/Rufnr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ m  w

Eintritt ab: \_\_\_\_\_ Beitrag monatlich: \_\_\_\_\_ €

Abbuchung ab Eintrittsdatum

(Mindestbeitrag 5,00 € monatlich)

## Bankverbindung

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung des Fördermitgliedsbeitrages

Hiermit ermächtige ich den DRK-Kreisverband Solingen e.V. den Beitrag jeweils

jährlich  /halbjährlich  /vierteljährlich  /monatlich  bis auf Widerruf von oben genanntem Konto einzuziehen.

### Datenschutz

Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorgenannten Daten durch den DRK-Kreisverband Solingen e.V. zum Zweck der Verwaltung meiner Mitgliedschaft und der Übersendung relevanter Informationen einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit frist- und formlos widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

