

Kreisverband Brandenburg an der Havel e.V.  
Grüne Aue 6, 14776 Brandenburg,  
Tel. (0 33 81) 63 06 0, Fax (0 33 81) 63 06 23

**Deutsches Rotes Kreuz** 

**Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_

**Beitrittserklärung**

Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz, KV Brandenburg an der Havel e.V., ab \_\_\_\_\_  
als förderndes Mitglied bei und erkläre mich zur Zahlung eines Beitrages von \_\_\_\_\_  
Euro/Jahr (Mindestbeitrag 36,00 Euro/Jahr) bereit.

**Erhöhungserklärung**

Ich erkläre mich bereit, meinen Beitrag ab \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ Euro/Jahr zu erhöhen.

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

Frau  Herr

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

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

**Zahlungsweise:**

jährlich

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

halbjährlich

Telefon \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

vierteljährlich

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

Die Beitrittserklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich sie dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Brandenburg an der Havel e.V., gegenüber schriftlich widerrufe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Brandenburg e.V., bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

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

IBAN: \_\_\_\_\_ (kein Sparkonto)

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers/-bevollmächtigten