

Beitrittserklärung als Fördermitglied

JA, ich möchte Mitglied im Deutschen Roten Kreuz werden, weil ich von der Arbeit des DRK überzeugt bin. Ich trete dem Deutschen Roten Kreuz,
Kreisverband Märkischer Kreis e.V. als förderndes Mitglied bei.

Frau Herr

Eintrittsdatum _____

Name _____

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt:

Vorname _____

Monatlich **oder jährlich**

Straße/Nr. _____

10,-- Euro

15,-- Euro

PLZ _____ Ort _____

20,-- Euro

Geburtsdatum _____

_____,-- Euro

Zahlungsmodus (JH/HJ/VJ/MO) _____

Bitte ankreuzen, wenn Spendenquittung gewünscht

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.

Telefon _____ E-Mail: _____

1. Datenschutzhinweise:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnungen und Betreuung der Mitgliedschaft vom Kreisverband Iserlohn selbst oder durch einen Vertragspartner (aktuell: DRK Service GmbH Bad Honnef) erfasst bzw. verarbeitet. Als Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungsvorgänge dienen Art. 6 Abs. 1 lit. a), c), b) und f) DSGVO. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb des Deutschen Roten Kreuzes zu Werbezwecken o.ä. erfolgt nicht. Die für den DRK Kreisverband Iserlohn e.V. benannte Datenschutzbeauftragte ist unter folgenden Kontaktdaten zu erreichen: datenschutz@drk-westfalen.de. Soweit Sie von uns Informationsmaterial per Post zugesandt bekommen, haben Sie jederzeit das Recht, der Nutzung Ihrer Daten für diese Zwecke zu widersprechen.

Eine darüber hinausgehende Verwendung Ihrer Daten erfolgt nicht, es sei denn, wir haben hierzu eine gesetzliche Erlaubnis oder Ihre Einwilligung. Die Daten werden für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert bzw. darüber hinaus, solange gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen, Rechtsansprüche der Mitglieder geltend gemacht werden können oder sonstige berechtigte Gründe eine weitere Speicherung rechtfertigen. Sie haben das Recht auf Auskunft, Löschung, Berichtigung, Einschränkung und Widerspruch gegen die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten. Zur Ausübung dieser Rechte reicht eine formlose Nachricht an den Verantwortlichen über die oben genannten Kontaktdaten. Sie haben ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

2. Hinweis und Einwilligung zur Ansprache per Telefon:

Ich bin damit einverstanden, dass ich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung telefonisch kontaktiert werde (freiwillige und jederzeit widerrufbare Einwilligung).

3. Hinweis und Einwilligung zur Ansprache per E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass ich zum Zwecke der Zusendung von Informationsmaterial sowie Mitgliederverwaltung per E-Mail kontaktiert werde (freiwillige und jederzeit widerrufbare Einwilligung).

Datum _____.____._____

Unterschrift des Mitglieds

Beauftragter _____ Aufnahme datum _____ Unterschrift Beauftragter _____

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000059384 – (Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Märkischer Kreis e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK Kreisverband Märkischer Kreis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut (Name und BIC): _____ | _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ (kein Sparkonto)

Kontoinhaber _____

Datum _____.____._____

Unterschrift des Kontoinhabers/-bevollmächtigten