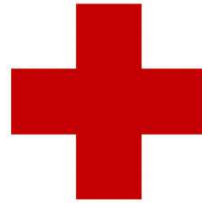


per Fax an: 0 48 62 / 20 12 14

per Post an:  
DRK-Ortsverein Tetenbüll /  
Katharinenheerd e. V.  
per Adr. Petra Weineck  
Dörpstraat 20  
25882 Tetenbüll



# Deutsches Rotes Kreuz

Ortsverein Tetenbüll / Katharinenheerd e. V.

## MITGLIEDSANTRAG

Ich möchte ab sofort Mitglied im DRK-Ortsverein Tetenbüll / Katharinenheerd e. V. werden:

Vor- + Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse Hausnr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtstag (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag pro Jahr (mind. Euro 18,00): Euro \_\_\_\_\_

Der erste Mitgliedsbeitrag wird sofort fällig. Die nachfolgenden Beiträge werden i. d. R. im Juli eines jeden Jahres eingezogen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DRK-Ortsverein Tetenbüll / Katharinenheerd e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK-Ortsverein Tetenbüll / Katharinenheerd e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Gläubiger-Identifikationsnummer des DRK-Ortsvereins Tetenbüll / Katharinenheerd e. V.:  
DE16ZZZ00000532502

Ihre Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird von uns eingetragen)

Bankkonto-Inhaber: \_\_\_\_\_

Bankname + Ort: \_\_\_\_\_

IBAN (siehe Kontoauszug): DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
(22 Stellen inkl. DE)

BIC (siehe Kontoauszug): | | | | | | | | | | | | | | |  
(8 oder 11 Stellen)

Ich möchte auch **AKTIV** helfen (Nichtzutreffendes bitte streichen): Ja / Nein

Mit der Anmeldung wird der elektronischen Verarbeitung der personenbezogenen Daten zugestimmt. Die Daten werden zum Zwecke der Vereinsorganisation auf Grundlage des gültigen Datenschutzgesetzes verarbeitet und vertraulich behandelt.

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