

- Mitgliedsantrag**
- Änderung**

BRK Kreisverband Starnberg
Kaiser-Wilhelm-Str. 4
82319 Starnberg

▶ Beitrittserklärung

Ja, ich möchte ab _____ (Datum) förderndes Mitglied beim Bayerischen Roten Kreuz, Kreisverband Starnberg, werden. Ich zahle einen monatlichen Beitrag von

- 3,- EUR 5,-EUR 8,-EUR 10,-EUR 12,-EUR _____EUR

▶ Erhöhungserklärung

Ich erkläre mich bereit, meinen Beitrag ab _____ (Datum) auf EUR/Monat zu erhöhen.

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum _____
Name: _____		Die Abbuchung des Beitrags erfolgt
Vorname: _____		<input type="checkbox"/> jährlich
Straße/Nr. _____		<input type="checkbox"/> halbjährlich
PLZ/Ort _____		<input type="checkbox"/> vierteljährlich
Telefon _____		<input type="checkbox"/> monatlich
E-Mail _____		

Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis ich sie dem Bayerischen Roten Kreuz, Kreisverband Starnberg gegenüber schriftlich widerrufe.

Datum _____ Unterschrift _____

▶ Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Bayerische Rote Kreuz, Kreisverband Starnberg bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nr. _____	
Bankleitzahl _____	
Bank _____	_____
Datum _____	Unterschrift des Kontoinhabers oder Bevollmächtigten

*Hinweis: Ihr Beitrag ist im Rahmen des § 10 b des EStG steuerlich absetzbar.
Alle Angaben werden gemäß Bundesdatenschutz erfasst, verarbeitet und gespeichert.
Zutreffendes bitte ankreuzen / Formular bitte ausfüllen.*