

Mitgliedschaftsantrag

BRK-Kreisverband München
Perchtinger Str. 5
Mitgliederservice
81379 München

Mitgliederservice
Tel. 089/ 23 73 222
Fax. **089/ 23 73 44 222**

mitgliederservice@brk-muenchen.de
www.brk-muenchen.de

Frau Herr

Name: _____ Telefon: _____

Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße/ Nr.: _____ Mobil: _____

PLZ/ Ort: _____ Geb.Datum: _____

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte ab dem _____ (Datum) förderndes Mitglied im BRK-Kreisverband München werden.

Ich zahle einen **monatlichen** Beitrag von: 3,- € 5,- € 10,- € _____ €

Ich zahle einen **jährlichen** Beitrag von: _____ €

Die Abbuchung des Betrages erfolgt: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis ich sie dem BRK-Kreisverband München gegenüber schriftlich widerrufe. Ihr Beitrag ist im Rahmen des § 10 b des EStG steuerlich absetzbar.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich ein, dass meine allgemeinen Daten für weitere Kontakte durch das Münchner Rote Kreuz verwendet werden dürfen.

Alle Angaben werden gemäß Bundesdatenschutz erfasst, verarbeitet und gespeichert. Wir verpflichten uns zum sorgsamem Umgang mit den Daten und verzichten auf deren Tausch und Verkauf. Die Bestimmungen des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) werden eingehalten.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich dem BRK-Kreisverband München bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

IBAN: _____

Bank: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Kontoinhaber bzw. -bevollmächtigten)