



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen Roten Kreuz,  
Kreisverband Hildesheim-Marienburg e.V., Ortsverein Lühnde

**Bitte deutlich ausfüllen:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

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

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Ich möchte AKTIV mitarbeiten:  Ja  Nein

---

**Die Information gemäß Art.13 EU Datenschutz-Grundversorgung (DSGVO) hinsichtlich der Verarbeitung meiner Daten, habe ich erhalten.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Bankeinzugsermächtigung:

**Jährlicher Jahresbeitrag: 25,00 €**

*Der Beitrag ist nach § 10b des ESTG steuerbegünstigt. Zur Vorlage beim Finanzamt genügen bei Jahresbeiträgen unter 50,00 € die Bankbelege.*

**IBAN:** \_\_\_\_\_

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

---

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers oder des Kontobevollmächtigten

*Ihre Angaben dienen ausschließlich der DRK – Mitglieder- und Beitragsverwaltung. Die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten und die Verarbeitung erfolgt unter Beachtung des Datenschutzgesetzes durch den DRK – Kreisverband Hildesheim – Marienburg*

*Eine Kündigung ist schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres möglich.*