



Aus Liebe zum Menschen.

Mitgliedschaft beim Roten Kreuz Burgenland

Bitte in GROSSEN DRUCKBUCHSTABEN lesbar ausfüllen!

Wird vom Roten Kreuz ausgefüllt:

| Mitgliedsnummer | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |

Bei Beitragsänderungen (bereits Mitglied):

| bestehende Mitgliedsnummer | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |

| Nachname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Eintrittsdatum (= heutiges Datum bzw. gewünschtes Eintrittsdatum)

| Tag | | Monat | | Jahr | |
|-----|--|-------|--|------|--|
| | | | | | |

| Titel | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| | | | | | |

| Geschlecht | | |
|------------|---|---|
| M | W | D |

| Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | |

| Monatsbeitrag in EUR | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | |

| Postleitzahl | | | |
|--------------|--|--|--|
| | | | |

| Ort | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| Jahresbeitrag in EUR | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | |

| Straße, Nummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bitte wählen Sie:

- Buchung monatlich
 Buchung einmal jährlich

| E-Mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bitte geben Sie den Betrag an, mit dem Sie das Rote Kreuz monatlich bzw. jährlich unterstützen wollen.

Der statutenmäßige Jahresbeitrag (und damit Mindestbeitrag) liegt derzeit bei EUR 27,00. Natürlich freuen wir uns über einen höheren Beitrag Ihrer Wahl!

| Telefon | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |

| BIC | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |

| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kontoinhaber (nur ausfüllen, falls nicht mit Mitglied identisch) / Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |

| Datum, Unterschrift | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |

Durch meine Unterschrift werde ich – **bis auf Widerruf** – Fördermitglied beim Roten Kreuz Burgenland. Gleichzeitig erkläre ich mein Einverständnis, dass der vereinbarte Beitrag von oben genanntem Konto eingezogen wird. Mit der EDV-mäßigen Erfassung, Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch das ÖRK bin ich einverstanden.

Bitte geben Sie Änderungen Ihrer Daten (Adresse, Bankverbindung etc.) an obenstehende Anschrift bekannt. Belastungen, die aufgrund einer Einzugsermächtigung zum Fälligkeitstermin ausgeführt werden, kann innerhalb der gesetzlichen Frist (8 Wochen ab Datum Kontoauszug) ohne Angabe von Gründen widersprochen werden. Es reicht aus, Ihrer Bank den Beleg zur Rückbuchung vorzulegen. Trotzdem wären wir dankbar, den Grund für diesen Schritt zu erfahren.

Wir danken Ihnen für Ihre Bereitschaft, die Arbeit des Roten Kreuzes zu unterstützen, und freuen uns, auch Sie zu unseren vielen Helfern zählen zu dürfen.

Danke!