

Antrag auf Beitritt

Mitgliedsnummer: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim DRK Ortsverein Fischbach

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

geb. am: _____ Telefonnr.: _____

eMail: _____

Eintrittsdatum: _____

Ich werde einen jährlichen Beitrag zahlen von:

_____ €

Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 18,-- €

Der Beitrag wird jährlich zum 15.2. oder -falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fällt- dem darauffolgenden Bankarbeitstag von untenstehendem Konto abgebucht.

_____, den _____

Ort/Datum

Unterschrift des Mitgliedes

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE29ZZZ00000479985

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) den DRK Ortsverein Fischbach Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom DRK Ortsverein Fischbach auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen:

Kontoinhaber / Bankverbindung:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bankname: _____

_____, den _____

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers