

Absender (Zahlungspflichtiger):

Name:..... Vorname:..... geb.:.....

Straße:..... PLZ:..... Wohnort:.....

Telefon:.....Mobil:..... E-Mail-Adr.:.....

An

DRK-Ortsverein Oberkirchen

66629 F r e i s e n

Beitrittserklärung /

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie **widerruflich**, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlung/en wegen

Beitrag an DRK-Ortsverein Oberkirchen

in Höhe von aktuell €

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos Nr..... BLZ:.....

IBAN:..... BIC:.....

(bei Abweichung – Kontoinhaber:.....)

mittels Lastschrift einzuziehen.

Oberkirchen:.....

.....

(Unterschrift)

----- bitte nicht ausfüllen -----



Vermerke des DRK-Oberkirchen:

Mitglied-Nr.:..... Mandatsreferenz:..... Beitragsart:.....

aufgenommen/registriert am:.....

.....

(Unterschrift)