



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**  
Ortsverein Osterrörfeld  
Herrn Dennis Rathje  
Fehmarnstraße 78  
24783 Osterrörfeld  
Tel. 04331 66 46 206

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 48ZZZ00000145381**  
Zahlungsart: **wiederkehrende Zahlungen**

## ***Aus Liebe zum Menschen!***

Bitten wir um Ihre Unterstützung!

Ich/wir werde/n Mitglied beim Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein Osterrörfeld

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag: \_\_\_\_\_ EUR  
(Mindestmitgliedsbeitrag jährlich 18,50 €)

### **Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

#### **1. Einzugsermächtigung**

Ich/wir ermächtigen das Deutsche Rote Kreuz, OV Osterrörfeld widerruflich von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

#### **2. SEPA - Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige/n das Deutsche Rote Kreuz, OV Osterrörfeld von meinem/unserem Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Roten Kreuz OV Osterrörfeld auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

-----  
Kreditinstitut (Name und BIC)

-----  
IBAN

-----  
Ort, Datum und Unterschrift

Hinweis des Zahlungsempfängers: Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich zum 15.06. eingezogen.