

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000291392

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den DRK Ortsverein Bad Bramstedt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK OV Bad Bramstedt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift