



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

**DRK Ortsverein Schacht-Audorf e.V.**

Sparkasse Mittelholstein  
IBAN: DE24214500000002100265  
BIC: NOLADE21RDB

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Ich werde Mitglied im Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein Schacht-Audorf e.V.

.....  
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....  
Straße, Postleitzahl, Ort

Telefon Nr.: .....E.Mail Adresse:.....

Ich erkläre, dass ich dem DRK ab dem .....als förderndes Mitglied beitreten und einen jährlichen **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von derzeit **20,00 €** oder..... € zahlen werde

.....  
Datum , **Unterschrift** Mitglied

**SEPA-Lastschriftmandat**

---

**Name des Zahlungsempfängers:**

DRK OV Schacht-Audorf e.V.  
Grothlin 10a  
24783 Osterröfeld

IBAN: DE24214500000002100265

BIC: NOLADE21RDB

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00001623831

**Mandatsreferenz:**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Lastschriften einzulösen.

**Name:**..... **Vorname:**.....

**Adresse:**.....

---

**Zahlung: jährlich zum 01.05.**

**IBAN des Zahlungspflichtigen:**.....

**BIC des Zahlungspflichtigen:**.....

Ort:..... Datum:.....

**Unterschrift Kontoinhaber**.....