DEUTSCHES ROTES KREUZ
Ortsverein Nortorf (Holstein) e.V.

24589 Nortorf, Niedernstr. 6
Telefon / (04392) 3534 FAX:04392/916849

Bankkonten:
Sparkasse Mittelholstein
IBAN:DE80 2145 0000 3100 0192 00
BIC: NOLADE21RDB
Raiffeisenbank Nortorf
IBAN: DE96 2146 3603 0001 8890 01
BIC: GENODEF1NTO

B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

Ich melde mich als förderndes Mitglied beim Deutschen Roten Kreuz, Ortsverein Nortorf e.V.

mit einem Monatsbeitrag von

2 € ☐ 3 € ☐ 5 € ☐ 7 € ☐ 10 € ☐ ..... € ☐
(Bitte kreuzen Sie die gewünschte Beitragshöhe an)

ab ..... an, davon sind € 2,00 monatl. Mitgliedsbeitrag und €... ..... zweckgebundene Spende für den Ortsverein Nortorf e.V.

.....
Name, Vorname - Geb.-Datum

.....
Straße, Wohnort
(Der Jahresbeitrag ist steuerbegünstigt gem. § 4 Abs. 1 Ziff. 6 KStG)
Auf Wunsch erhalten Sie eine Spendenbescheinigung. Ja / nein*

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbetrag bei Fälligkeit

zu Lasten meines Girokontos bei der……

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

mittels Lastschrift einzuziehen. ☐ vierteljährl. ☐ halbjährl. ☐ jährlich (bitte ankreuzen)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.
Hinweis: Ich kann / 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.
Zahlungsart: ☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Nortorf, ...

.....
Unterschrift

*Nichtzutreffendes bitte streichen