

Patenschaft/Beitrittserklärung/Spende

Ja - ich möchte den "HvO-Dienst" Königsfeld unterstützen
und ermächtige den DRK Ortsverein Königsfeld

_____ Euro monatlich, vierteljährlich,

halbjährlich, jährlich (bis auf Wiederruf),

einmalig, von meinem Konto abzubuchen.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Konto-N./ IBAN

.....
BLZ, / BIC

.....
Bankinstitut

Ich möchte regelmäßig, bis auf Wiederruf, über aktuelle Themen
und Veranstaltungen des DRK-Ortsvereins Königsfeld, per E-Mail
oder Post informiert werden.

Deutsches Rotes Kreuz

Ortsverein Königsfeld im Schwarzwald e.V.

Gartenstraße 9

78126 Königsfeld

Konto-Nr./ IBAN: 151014695 / DE95694500650151014695

BLZ/ BIC: 69450065 / SOLADES1VSS

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Ich weise
mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.