

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es unterzeichnet an:

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Generalsekretariat
Spenderservice
Postfach 450259
12172 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat

Ja, ich möchte helfen und unterstütze das Deutsche Rote Kreuz mit meiner regelmäßigen Spende!
Meine Spende (bitte ankreuzen und ggf. ergänzen)

Kann als freie Spende dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten benötigt wird
 Soll für die Internationale Soforthilfe eingesetzt werden

Ich spende (bitte ankreuzen)

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

den folgenden Betrag (bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

50 Euro 20 Euro 10 Euro _____ Euro (Bitte Betrag selbst wählen)

Dieser Betrag soll erstmals im _____ / _____ (Monat/Jahr) **eingezogen werden.**

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Rote Kreuz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Roten Kreuz 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname und Name (Kontoinhaber)	Telefon / E-Mail (optional, für evtl. Rückfragen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Kreditinstituts	<input type="text"/>
DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____
IBAN	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum, Ort	Unterschrift (Kontoinhaber)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die **Gläubiger-Identifikationsnummer** des DRK lautet: DE67DRK00000035138
Ihre **Mandatsreferenznummer** wird Ihnen separat mitgeteilt.
Das Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.