

Teilnahme am EINKAUFSSERVICE des DRK OV Bad Soden am Taunus e.V.

Ich möchte am Einkaufsservice der DRK Ortsvereinigung Bad Soden am Taunus e.V. teilnehmen.

Name: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Stockwerk: _____

Örtliche Besonderheit: _____

Telefon (Festnetz/mobil): _____

e-mail-Adresse: _____

Gemäß der DS-GVO sind wir verpflichtet, Sie darauf hinzuweisen, dass wir Ihre personenbezogenen Daten speichern und elektronisch verarbeiten. Dies betrifft folgende Daten: Adresdaten, Telefonnummern, E-Mail-Adressen und Bankverbindung. Nach Beendigung des Einkaufsservices werden die personenbezogenen Daten gemäß den gesetzlichen Vorschriften gelöscht.

Ort, Datum, Unterschrift

Erteilung Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DRK Ortsvereinigung Bad Soden am Taunus e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DRK Ortsvereinigung Bad Soden am Taunus e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE07DRK00000113333

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.