



# Rettungshundestaffel Hessen Ost e.V.

Freie RHS gem. Richtlinien der DIN 13050

Rettungshundestaffel Hessen Ost e.V.  
An den Vorstand  
Zur Kuppe 12  
36364 Bad Salzschlirf

## **Antrag auf Fördermitgliedschaft und SEPA-Lastschriftmandat**

Ich möchte die Arbeit der Rettungshundestaffel Hessen Ost e.V. unterstützen und beantrage die passive Mitgliedschaft (ohne Stimmberechtigung) in der Rettungshundestaffel Hessen Ost e.V.

ab dem \_\_\_\_\_ (Monat / Jahr)

Ich setze meinen Jahresbeitrag fest auf € \_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag € 25,00 p.a.).

Name / Firma \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Rettungshundestaffel Hessen Ost e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rettungshundestaffel Hessen Ost e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### **Hinweis:**

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Name Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum**

**X** \_\_\_\_\_  
**Unterschrift**