

DRK Kreisverband Rhein-Sieg e.V.  
Familienbildungswerk  
Zeughausstr. 3, 53721 Siegburg  
Tel. 02241 - 59 69 7910 Fax. 02241 - 59 69 7919  
Mail: familienbildung@drk-rhein-sieg.de

Vor- u. Nachname	
Vor. u. Nachname und Geburtsdatum des Kindes	
Straße u. Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
E-Mail	
Telefon (tagsüber)	Mobil

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgenden Kursen an:

Kurs-Nr.	Kursgebühr
	€

Mit der Anmeldung erkenne ich die Teilnahmebedingungen des Familienbildungswerkes an. Die Anmeldung wird erst nach dem Zahlungseingang verbindlich

Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Ich habe die Datenschutzverordnung des Deutschen Roten Kreuzes - Kreisverband Rhein-Sieg e.V. gelesen und verstanden.

Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**DRK Kreisverband Rhein-Sieg e.V., Zeughausstr. 3, 53721 Siegburg**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE06ZZZ0000582928**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] **DRK Kreisverband Rhein-Sieg e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] **DRK Kreisverband Rhein-Sieg e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

BIC

IBAN  
**DE**

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)