

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den DRK-Kreisverband Brandenburg an der Havel e.V. die Miete, für den von mir gebuchten Zeitraum, monatlich rückwirkend durch Lastschrift von meinem Bankkonto abzubuchen. Die Einzugsermächtigung erlischt automatisch am 23.07.2025.

Kontoinhaber	IBAN
Name der Bank	SWIFT/BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des  
volljährigen Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen  
Vertreters (bei Minderjährigen)