

**Ja tak, mit gavebrev skal
tilmeldes Betalingsservice**

Jeg ønsker at overføre _____ kr. pr. træk hver:

måned

kvartal

halvår

år

Beløbet skal trækkes første gang i _____ måned. År 20 _____
Beløbet bliver trukket den første hverdag i måneden.

Navn, adresse og konto-oplysninger

(Brug venligst blokbogstaver og udfyld alle felter)

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer og by: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Bank: _____

Registrerings-nr: _ _ _ _ Kontonummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

CPR-nummer: _ _ _ _ _ - _ _ _ _

Underskrift

Dato _____ Underskrift _____

Returner venligst til Røde Kors, Blegdamsvej 27, 2100 København Ø. PBS-
nr: 01 23 25 25. Debitorgruppe-nr: 02820