



Freiwillige Feuerwehr Laudenburg



Beitrittserklärung

Ich möchte die Freiwillige Feuerwehr Laudenburg e. V. in ihren Bemühungen für das örtliche Feuerlöschwesen und in ihren Vereinstätigkeiten als

*)	Aktives Mitglied	*)	Passives Mitglied	Jahresbeitrag
<input type="radio"/>	Feuerwehranwärter	<input type="radio"/>	ohne Ehepartner	15,00 €
<input type="radio"/>	Feuerwehrfrau	<input type="radio"/>	mit Ehepartner	20,00 €
<input type="radio"/>	Feuerwehrmann	<input type="radio"/>	als Ehepartner	5,00 €

*) Zutreffendes bitte ankreuzen!

gemäß Satzung des Vereins unterstützen.

Mitglied	Ehepartner
Name	Name
Vorname	Vorname
Straße	Hausnummer
PLZ	Wohnort
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Eintrittsdatum	verheiratet seit
Telefon	Mobiltelefon
E-Mail	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung elektronisch abgespeichert und verarbeitet werden. Selbstverständlich werden diese Daten vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Kreditinstitut	BIC
IBAN	DE ____ ____ ____ ____ ____

--	--

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Hier falten und per Post an nachfolgende Adresse senden – oder dort abgeben!

Freiwillige Feuerwehr Laudenburg
1. Vorsitzende
Katharina Ludwig
Am Bocksberg 41

69325 Laudenburg

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats	
Einzugsermächtigung Ich / Wir ermächtigen(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unsrem oben genannten Konto einzuziehen. ermächtige die Freiwillige Feuerwehr Laudenburg e.V. (obige Zahlungen von meinem /unsrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.	
SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige die Freiwillige Feuerwehr Laudenburg e.V. (obige Zahlungen von meinem /unsrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Laudenburg e.V. auf mein /unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.	
Mandatsreferenz:	FFW63925_ ___ (Mitgliedsnummer wird separat mitgeteilt)
Gläubiger-ID:	DE31ZZZ00000410012
Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die erste Zahlung (Jahresbeitrag) wird sofort fällig und am 15. im zweiten Monat des dem Eintritt folgenden Quartals fällig. Danach erfolgt die jährliche Abbuchung zum 01.07. jeden Jahres.	
Datum, Unterschrift	