



Freiwillige Feuerwehr Heidenrod-Zorn e.V. - Aufnahmeantrag -

Hiermit bitte ich um Aufnahme

- () in den Verein und die Einsatzabteilung () nur in die Einsatzabteilung () nur in den Verein
 () als Fördermitglied

1. Angaben zur Person:

Name: Vorname:

Geb. Datum: / / (TT / MM / JJJJ)

Beruf:

Postleitzahl: Wohnort:

Straße: Hausnummer:

Telefon: / Handy: /

Email:

2. Eintrittsdatum: 01 / / (TT / MM / JJJJ)

3. Mitgliedsbeitrag:

Ich zahle den von der Mitgliederversammlung festgelegten Mitgliedsbeitrag von

() jährlich z.Zt. 6,00 Euro als Mitglied der Einsatzabteilung

() jährlich z.Zt. 12,00 Euro nur als Vereinsmitglied.

() Als Fördermitglied möchte ich einen freiwilligen Beitrag pro Jahr in Höhe von € entrichten, wobei der Mindestbeitrag z. Zt. 24,00 Euro jährlich beträgt.

*******Bitte unbedingt auch Rückseite mit SEPA-Mandat/ Einzug ausfüllen*******

4. Sonstige Angaben (freiwillig):

() LKW-Führerschein vorhanden

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge als verbindlich an. Die Satzung liegt in den Vereinsräumen aus und wird mir auf Wunsch ausgehändigt. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die über mich gespeicherten Daten zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich)

.....
intern Vorstandssitzung vom:

.....
EDV erledigt:

Freiwillige Feuerwehr Heidenrod-Zorn e.V.

65321 Heidenrod-Zorn

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-ID: DE25ZZZ00000319231 für wiederkehrende Zahlungen

Name Mitglied: _____

Mandatsreferenz: _____

(nicht ausfüllen, wird vom Verein festgelegt und separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) die Freiwillige Feuerwehr Heidenrod-Zorn e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Freiwillige Feuerwehr Heidenrod-Zorn 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 meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kontoinhaber (nur auszufüllen, wenn von o.g. Mitgliedsdaten abweichend)

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Bankverbindung:

IBAN: _____ BIC: _____

Bankname: _____

Der Beitrag wird jährlich zum 1. März oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich aus der Art Mitgliedschaft und den gültigen Beiträgen. Über von o.g. Terminen oder Beträgen abweichende Kontobelastungen werde ich mindestens 14 Tage vor Fälligkeit informiert.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)