

# FREIWILLIGE FEUERWEHR ZIEGENHAIN

An der Feuerwache 14, 34613 Schwalmstadt-Ziegenhain

Tel.: 06691 3112



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als:

**Fördermitglied\***

ab 10,00 € Jahresbeitrag

**Aktives Mitglied\***

7,00 € Jahresbeitrag

**Kinderfeuerwehr/  
Jugendfeuerwehr**

7,00 € Jahresbeitrag

**männlich**

(bitte ankreuzen)

**weiblich**

(bitte ankreuzen)

**divers**

(bitte ankreuzen)

Name:

Vorname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Beruf:

Straße

Hausnr.

PLZ:

Wohnort:

Telefon:

Mobil:

**E-Mail-Adresse:**

Mitglieds-/Mandatsreferenz wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt. Diese wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

**Mitglieds-Nr. /  
Mandatsreferenz:**

Als Fördermitglied entrichte ich den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Mindestbeitrag in Höhe von derzeit **10,00 €** jährlich **oder**

freiwillig einen höheren Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Der Jahresbeitrag der Kinder- u. Jugendfeuerwehr sowie für aktive Mitglieder beträgt z.Zt. 7,00 €.

Durch meine Unterschrift bin ich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu Vereinszwecken bei der Feuerwehr Schwalmstadt gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Freiwillige Feuerwehr Ziegenhain

Anschrift des Zahlungsempfängers: An der Feuerwache 14, 34613 Schwalmstadt-Ziegenhain

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000135043

**Mandatsreferenz: Ist gleichzeitig die Mitglieds-Nummer.** Diese wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Freiwillige Feuerwehr Ziegenhain, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Ziegenhain auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Zahlungs-Belastungstermin: **Der wiederkehrende fällige Jahresbeitrag wird jeweils am ersten Bankarbeitstag im Februar eingezogen.** Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): siehe oben!

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)