

Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf

c/o 1. Vorsitzender
 Jürgen Schlei
 Brückenstraße 9
 36364 Bad Salzschlirf

Bad Salzschlirf, _____

Hiermit bitte ich zum 1. 1. _____ um die Aufnahme in den **Verein Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf**

als förderndes Mitglied







als aktives Mitglied der Einsatzabteilung

als Mitglied in der Blaskapelle InTakt

als aktives Mitglied der Jugendfeuerwehr

Name		Vorname	
Straße / Hausnummer		Postleitzahl / Wohnort	
Telefon		Geb.-Datum	
Mobil		E-Mail-Adresse	

Die Mitgliederdaten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für die vereinsinterne Mitgliederverwaltung gespeichert und verarbeitet.

Ich bin im Besitz der Führerscheinklasse/-n*		<input checked="" type="checkbox"/> Ich habe die Satzung zur Kenntnis genommen und bin mit dieser einverstanden.	Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____ (bei Minderjährigen) Unterschrift Erziehungsberechtigter _____
B 	BE 		
C1 	C1E 		
C 	CE 		

*muss nur bei aktiver Mitgliedschaft ausgefüllt werden

Dem Beitritt zugestimmt ja nein

Datum _____ Unterschrift 1. Vorsitzender / Gemeindebrandinspektor _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungsempfängers: Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf, An der Hofstadt 3, 36364 Bad Salzschlirf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52 ZZZ00000 1277 52

Name des Zahlungspflichtigen <small>(Kontoinhaber)</small>		IBAN <small>(max. 22 Stellen)</small>	
Straße, Hausnummer		BIC <small>(8 oder 11 Stellen)</small>	
Postleitzahl, Ort		Datum, Unterschrift	