

Freiwillige Feuerwehr Heinersreuth e.V. und Spielmannszug Heinersreuth

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Heinersreuth e.V. als

a k t i v e s / f ö r d e r n d e s / Mitglied in der Feuerwehr/ im Spielmannszug *

ab _____

mit einem Jahresbeitrag von _____ Euro (i.W. _____)

Zuname: _____ Vorname _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Beruf: _____ geb. am: _____

Tel.: _____

Bisher gehörte ich – keiner Feuerwehr – der Feuerwehr in _____

von _____ bis _____ als aktives/förderndes Mitglied an. *

Erklärung der/des gesetzlichen Vertreter:

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter als Anwärter/in der Freiwilligen Feuerwehr/dem Spielmannszuges beitrifft. Unser Sohn/Tochter ist körperlich und geistig gesund. *

Heinersreuth, _____
Ort, Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Als Mitglied erkläre ich mich bereit, die Ziele und Aufgaben nach der Satzung der Freiwilligen Feuerwehr, Heinersreuth e.V. in der jeweils gültigen Fassung zu unterstützen und zu beachten.

Heinersreuth, _____
Ort, Datum

Unterschrift

Heinersreuth, _____
Ort, Datum

Heinersreuth, _____
FFW 1. Vorstand

*unzutreffendes bitte streichen

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freiwillige Feuerwehr Heinersreuth e.V.
Cottenbacherstr. 7
95500 Heinersreuth

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE54ZZZ00000859872

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freiwillige Feuerwehr Heinersreuth

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freiwillige Feuerwehr Heinersreuth

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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)