



# Freiwillige Feuerwehr Winkelhaid e.V.



## Beitrittserklärung

Ich beantrage die Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Winkelhaid als:

aktives

förderndes

Mitglied.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnhaft:

Straße: \_\_\_\_\_

Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

Handy privat: \_\_\_\_\_

Handy geschäftlich: \_\_\_\_\_

E-Mail privat: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

E-Mail geschäftlich: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Unterschrift\*: \_\_\_\_\_

\*Bei Minderjährigen, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

(Wird vom Verein ausgefüllt)

Aufnahmebeschluss des Vorstands am: \_\_\_\_\_

Laufende Nr.: \_\_\_\_\_

Bezirk: \_\_\_\_\_

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Freiwillige Feuerwehr Winkelhaid e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Steinweg 2 a

**Postleitzahl und Ort:**

90610 Winkelhaid

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE86ZZZ00000190772

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

manuell