



Freiwillige Feuerwehr Florstadt e.V.



Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt zur Freiwilligen Feuerwehr Florstadt e.V. mit Wirkung vom _____.

Perönliche Daten:

Name:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
Plz.:	
Wohnort:	
Telefon:	
Mobiltelefon:	
E-Mail:	

Ja, ich möchte E-Mails von der FF Florstadt zugeschickt bekommen.

Ich erkläre mich einverstanden, der Satzung der Freiwilligen Feuerwehr Florstadt, nachfolgend der „Verein“ genannt, Folge zu leisten. Die aktuelle Satzung ist im Anhang dieses Dokumentes enthalten. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 15,00€ im Jahr für Erwachsene ab dem 18.ten Lebensjahr. Jugendliche sind bis zu diesem Alter beitragsfrei.

Änderungen in den oben gemachten Angaben und in der Bankverbindung, im Falle der Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren, werde ich unverzüglich dem Vorstand des Vereins bekannt geben!

(Ort, Datum, Unterschrift)

Außerdem erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten in elektronischer Form in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden. Diese Daten stehen dem Vorstand des Vereins für statistische Auswertungen zur Verfügung.

(Ort, Datum, Unterschrift)



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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freiwillige Feuerwehr Florstadt e.V.

**Niddastr. 62
61197 Florstadt**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE53FOB0000240351

[Mandatsreferenz] *

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freiwillige Feuerwehr Florstadt e.V.

den Mitgliedsbeitrag von 15,00€ für Erwachsene von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freiwillige Feuerwehr Florstadt 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

*Die Mandatsreferenz wird durch den Verein ergänzt.