

**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

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

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

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

\*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 ZZZ0 0000 1277 52

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