



## Antrag zur Aufnahme als passives Mitglied (Fördermitgliedschaft) in der Freiwilligen Feuerwehr Stockelsdorf

Vor- und Nachname		Geb.-Datum	
PLZ, Wohnort, Strasse, Nr.			
Telefon		Mobitel.-Nr.	
E-Mail-Adresse		Fax-Nr.	

<p>Ich bitte um sofortige Aufnahme als passives Mitglied:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, bitte Datum des Eintritts angeben:</p>
<p>Ich wünsche den Mitgliedsbeitrag per Lastschriftverfahren zu zahlen: <i>(Gültigkeit besteht solange, bis Sie uns einen anderen Auftrag schriftlich erteilen)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte nächste Zeile ausfüllen.</p>
<p>Ich ermächtige die Feuerwehr Stockelsdorf Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Feuerwehr Stockelsdorf gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Gläubiger-ID der Feuerwehr Stockelsdorf lautet: <b>DE58ZZZ00000892877</b> Die Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer. Die Abbuchung erfolgt am ersten Bankarbeitstag nach Fälligkeit Ihres Betrags.</p>	<p>Name der Bank: <b>BIC :</b> <b>IBAN: DE</b> _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _ _  </p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Datum</b> <span style="float: right;"><b>Unterschrift</b></span></p>
<p>Mein Mitgliedjahresbeitrag beträgt: <i>(mind. EUR 30 jährlich)</i></p>	<p>EUR</p>
<p><i>Der Rücktritt von der Mitgliedschaft bedarf der Schriftform und ist bis spätestens zum 3. eines Monats an die Freiwillige Feuerwehr Stockelsdorf zu richten. Der Rücktritt ist dann mit Ablauf des entsprechenden Monats gültig.</i></p>	
<p>Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten elektronisch gespeichert und verwaltet werden:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><i>Wir bitten Sie, auch in Ihrem Interesse, uns umgehend Änderungen zu Ihrer Adresse und ggf. Bankverbindung mitzuteilen. Für Ihren Förderbeitrag bedanken wir uns recht herzlich.</i></p>	
<p>Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller</p>	<p>Stockelsdorf, den</p>

Nicht vom Antragsteller auszufüllen:

Ort, Datum, Unterschrift Wehrführer o.V.i.A.	Stockelsdorf, den
Datum der Beendigung Mitgliedschaftsverhältn. (Rücktrittsschreiben beifügen!)	Stockelsdorf, den

**Verteiler: Antragsteller, Kassenführung, Wehrführer**