

# Freiwillige Feuerwehr Diedorf 1873 e.V.



Freiwillige Feuerwehr  
Diedorf 1873 e.V.  
Lindenstr. 11  
86420 Diedorf

Antragsart
<input type="checkbox"/> Neu, <input type="checkbox"/> Änderung
Mitgliedsnummer

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Diedorf 1873 e.V. als förderndes Mitglied. Die Mitgliedschaft beginnt ab \_\_\_\_\_

_____ Vorname und Name bzw. Firma	
_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ, Ort
_____ Telefon	_____ Mobil
_____ E-Mail	_____ Geburtsdatum
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift <small>(bei Minderjährigen ist die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten erforderlich)</small>

Den jährlichen Förderbetrag, gemäß Satzung, wird von meinem Konto per Lastschrift im ersten Quartal eingezogen.

Ich zahle freiwillig einen erhöhten Förderbetrag von \_\_\_\_\_ € / Jahr.

### Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Freiwilligen Feuerwehr Diedorf 1873 e.V. nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

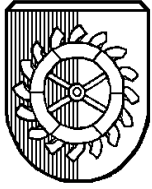
Bilder von Übungen und Veranstaltungen werden auf unsere Internet Präsenz veröffentlicht. Ich bin einverstanden das:

- Mein Bild  Ja /  Nein
- Meine Name  Ja /  Nein

veröffentlicht wird. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

(bei Minderjährigen ist die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten erforderlich)



# Freiwillige Feuerwehr Diedorf 1873 e.V.



Gläubiger-Identifikationsnummer

DE22ZZZ00000129747

Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Freiwillige Feuerwehr Diedorf 1873 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freiwillige Feuerwehr Diedorf 1873 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name bzw. Firma (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

BIC:            \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

IBAN:           DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON**