



Freiwillige Feuerwehr Diedorf



17.01.2018

Freiwillige Feuerwehr Diedorf
Jugendfeuerwehr
Lindenstr. 11
86420 Diedorf

Aufnahmegesuch für die Jugendfeuerwehr

Ich bitte hiermit um die Aufnahme in die Jugendfeuerwehr der Freiwilligen Feuerwehr
Diedorf

Name

Vorname

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefonnummer (privat)

Mobiltelefon

e-Mail Adresse

Schul- oder Berufsverhältnisse

Schule bzw. Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Seite 1 von 2

1. Kommandant: Vogg Christian, Blumenstr. 4, 86459 Gessertshausen, Tel: 0170/2132703
2. Kommandant: Rauberger Klaus, Friedhofstr. 14, 86420 Diedorf, Tel: 0162/4080480
Feuerwehrhaus Diedorf, Lindenstr. 11, 86420 Diedorf, Tel: 08238/1842



Freiwillige Feuerwehr Diedorf



17.01.2018

Sonstige ehrenamtliche Tätigkeiten bei anderen Vereinen bzw. Organisationen

Verein bzw. Organisation

seit

Verein bzw. Organisation

seit

Erklärung Antragsteller

Ich bin körperlich und geistig gesund und besitze eine meinem Alter entsprechende körperliche Leistungsfähigkeit, welche mir eine Eignung für den Dienst in der Jugendfeuerwehr der Freiwilligen Feuerwehr Diedorf ermöglicht.

Bei einem Ausscheiden aus der Jugendfeuerwehr verpflichte ich mich zur Rückgabe aller während der Mitgliedszeit erhaltenen Ausrüstungsgegenstände. Die Rückgabe erfolgt vollständig und in einwandfreien Zustand.

Ich erkenne die Jugendordnung der Freiwilligen Feuerwehr Diedorf an und verpflichte mich sie zu befolgen.

Datum

Unterschrift

Erklärung der Erziehungsberechtigten

Ich bestätige die Angaben und stimme der Aufnahme in die Jugendfeuerwehr der Freiwilligen Feuerwehr Diedorf zu

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Bitte hier nichts eintragen

FB 2/1 Vorsitzender

FB 2/2 Kassierer

FB 2/3 Schriftführer

FB 4/1 Jugendwart

FB 1/4 Kleiderwart

FB 6 Kommandant

FB 7/3 MP Feuer

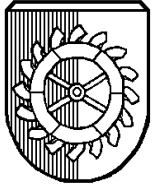
FB 8/2 Atemschutz

Seite 2 von 2

1. Kommandant: Vogg Christian, Blumenstr. 4, 86459 Gessertshausen, Tel: 0170/2132703

2. Kommandant: Rauberger Klaus, Friedhofstr. 14, 86420 Diedorf, Tel: 0162/4080480

Feuerwehrhaus Diedorf, Lindenstr. 11, 86420 Diedorf, Tel: 08238/1842



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.

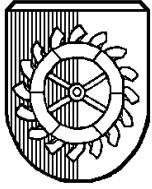
Bilder von Übungen und Veranstaltungen werden auf unsere Internet Präsenz veröffentlicht. Ich bin einverstanden das:

- 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