

Förderverein Freiwillige Feuerwehr Ortsfeuerwehr Kirchlinteln e. V.

Aufnahmeantrag:

(Bitte in Druckbuchstaben schreiben)

Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail Adresse	

Mit dem ausgefüllten SEPA Lastschriftmandat auf Seite 2, ermächtige ich den Förderverein Freiwillige Feuerwehr Ortsfeuerwehr Kirchlinteln e. V., den zu entrichtenden Jahresbeitrag von 12 € jährlich bis auf Widerruf einzuziehen.

Bei abweichendem Kontoinhaber bitte Seite 3 ausfüllen.

Durch den Beitritt zum Verein erkenne ich die Satzung in ihrer jeweiligen Fassung an.

Der Förderverein Freiwillige Feuerwehr Ortsfeuerwehr Kirchlinteln e. V. darf die oben genannten Daten ausschließlich zu eigenen Verwaltungszwecken speichern und garantiert keine missbräuchliche Verwendung der Daten. Durch meine Unterschrift versichere ich mein Einverständnis zur internen Datenverarbeitung.

Datum Unterschrift des Mitglieds

Vorstand gem. § 26 BGB:

Uwe Wellage, Am Bückmann 1, 27308 Kirchlinteln, Tel. 04236 / 8216 (Vorsitzender)
Heinz Bischoff, An der Kirche 15, 27308 Kirchlinteln, Tel. 04236 / 270 (stellvertretender Vorsitzender)
Kristin Richter, Kükenmoorer Straße 28, 27308 Kirchlinteln, Tel. 04236 / 942814 (Kassenwartin)

weitere Vorstandsmitglieder:

Jan Richter, Vor dem Rehm 35, 27308 Kirchlinteln, Tel. 04236 / 942897 (Schriftwart)
Florian Noss, Schulstraße 5, 27308 Kirchlinteln, Tel. 0162 408 4023 (Beisitzer)

Bankverbindung:

Kreissparkasse Verden IBAN: DE55291526700020203352 BIC: BRLADE21VER

Datum, Ort und Unterschrift

Förderverein
Freiwillige Feuerwehr Ortsfeuerwehr Kirchlinteln e. V.,
Am Bückmann 1, 27308 Kirchlinteln

Gläubiger-Identifikationsnummer DE98ZZZ00000229259

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Freiwillige Feuerwehr Ortsfeuerwehr Kirchlinteln e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Freiwillige Feuerwehr Ortsfeuerwehr Kirchlinteln e. V., auf mein Konto 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | ____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DEN VERTRAG MIT

VORNAME UND NAME (Mitgliedsname von Seite 1)