



# Förderverein Freiwillige Feuerwehr Burg - Gräfenrode



## Beitrittserklärung

Ich möchte förderndes Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Burg – Gräfenrode werden und einen Jahresbetrag von Euro \_\_\_\_\_ zahlen.  
(Mindestbeitrag pro Jahr 10,-- Euro, Mindestbeitrag für Familien (2 Erwachsene und Kinder bis 18 Jahre) 20,-- Euro)

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geb.- Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

(Straße, Postleitzahl, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

### Weitere Familienmitglieder bei Familienmitgliedschaft:

Name: \_\_\_\_\_ Geb.- Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb.- Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb.- Datum: \_\_\_\_\_

ICH BIN DAMIT EINVERSTANDEN, DASS BIS AUF WIDERRUF, VON MEINEM KONTO JÄHRLICH DIE ENTGELTE FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT DES FÖRDERVEREINS DER FREIWILLIGEN FEUERWEHR BURG – GRÄFENRODE EINGEZOGEN WERDEN.

SEPA-Basis-Lastschrift/Einzugsermächtigung für Gläubiger ID: **DE77FFW00001418857**

Ich ermächtige den Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Burg - Gräfenrode widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Im Rahmen dieses Mandats wird der Zahlungspflichtige hiermit von dem ersten Fälligkeitstermin des ersten Lastschrifteneinzuges einmalig vorab unterrichtet.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

IBAN (4)

BLZ (8-stellig)

Konto-Nr. (10-stellig mit Vornullen)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name (falls abweichend): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber