

**Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf**

c/o 1. Vorsitzender  
 Jürgen Schlei  
 Brückenstraße 9  
 36364 Bad Salzschlirf







Bad Salzschlirf, \_\_\_\_\_

Hiermit bitte ich zum 1. 1. \_\_\_\_\_ um die Aufnahme in den **Verein Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf**

- als förderndes Mitglied
- als aktives Mitglied der Einsatzabteilung
- als Mitglied in der Blaskapelle InTakt
- als aktives Mitglied der Jugendfeuerwehr

<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Straße / Hausnummer</b>		<b>Postleitzahl / Wohnort</b>	
<b>Telefon</b>		<b>Geb.-Datum</b>	
<b>Mobil</b>		<b>E-Mail-Adresse</b>	

Die Mitgliederdaten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für die vereinsinterne Mitgliederverwaltung gespeichert und verarbeitet.

<b>Ich bin im Besitz der Führerscheinklasse/-n*</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Ich habe die Satzung zur Kenntnis genommen und bin mit dieser einverstanden.	Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____ (bei Minderjährigen) Unterschrift Erziehungsberechtigter _____
<input type="checkbox"/> B 	<input type="checkbox"/> BE 		
<input type="checkbox"/> C1 	<input type="checkbox"/> C1E 		
<input type="checkbox"/> C 	<input type="checkbox"/> CE 		

\*muss nur bei aktiver Mitgliedschaft ausgefüllt werden

Dem Beitritt zugestimmt  ja  nein

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift 1. Vorsitzender / Gemeindebrandinspektor \_\_\_\_\_

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungsempfängers:** Freiwillige Feuerwehr Bad Salzschlirf, An der Hofstadt 3, 36364 Bad Salzschlirf

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE52 ZZZ0 0000 1277 52

<b>Name des Zahlungspflichtigen</b> <small>(Kontoinhaber)</small>		<b>IBAN</b> <small>(max. 22 Stellen)</small>	
<b>Straße, Hausnummer</b>		<b>BIC</b> <small>(8 oder 11 Stellen)</small>	
<b>Postleitzahl, Ort</b>		<b>Datum, Unterschrift</b>	