



FREIWILLIGE FEUERWEHR ENGELBRECHTSMÜNSTER e.V.

- Aufnahmeantrag**
ich beantrage hiermit die Aufnahme in der Freiwilligen Feuerwehr Engelbrechtsmünster
- Änderungsantrag**
ich bin bereits Mitglied und wünsche folgende Änderung

Angaben zum Mitglied

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Telefon- oder Handynummer:	<input type="text"/>	E-Mail Adresse:	<input type="text"/>

Mitgliedsbeitrag jährlich (bitte ankreuzen):

- | | | | |
|---|--------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied | 20,- € | <input type="checkbox"/> Bankeinzug | <input type="checkbox"/> Newsletter Feuerwehr kostenlos |
| <input type="checkbox"/> Ehrenmitglied | 0,- € | <input type="checkbox"/> Barzahler | |

Durch meine Unterschrift erkläre ich, unter Anerkennung der gültigen Vereinssatzung, meinen Beitritt zur Freiwilligen Feuerwehr Engelbrechtsmünster e.V. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten für Zwecke der Vereinsverwaltung bin ich einverstanden. Änderungen der Anschrift und Bankverbindung müssen dem Verein unverzüglich und schriftlich mitgeteilt werden. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann satzungsgemäß nur schriftlich, mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Beitragsjahres (1.Oktober), erfolgen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller oder Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE06ZZZ00001411308**
Mandatsreferenz: entspricht Mitgliedsnummer (wird nicht mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Engelbrechtsmünster e.V., den Mitgliedsbeitrag jährlich, zum 1. Oktober, mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Engelbrechtsmünster e.V. auf mein Konto gezogene 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. Die Einzugsermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Name des Kreditinstituts:	BIC:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN:	
DE <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber