

Feuerwehrverein Sickingenstadt Landstuhl e.V.

**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meine Betritt als Mitglied im Feuerwehrverein Sickingenstadt Landstuhl e.V.

**Persönliche Daten:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
| Geb.-Datum: |  |  | Straße: |  |
| PLZ: |  |  | Ort: |  |
| Telefon: |  |  | E-Mail: |  |

**Mitgliedschaft:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Einzelbeitrag | Familienbeitrag |
| Aktive (Einsatzabteilung) |  | □ (30,00 €) | □ (40,00 €) |
| Aktive (Altersabteilung) |  | □ (30,00 €) | □ (40,00 €) |
| Aktive (Jugendfeuerwehr) |  | □ (beitragsfrei bis 16 Jahre) | |
| Passiv (förderndes Mitglied) |  | □ (25,00 €) | □ (33,00 €) |
| Freiwillige, zusätzliche Spende |  |  | |

Der jährliche Gesamtbetrag beträgt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

***Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats***

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE34ZZZ00001452126

Ich ermächtige den **Feuerwehrverein Sickingenstadt Landstuhl e.V**., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (31.03.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kreditinstitut: |  |  | BIC: |  |
| IBAN: |  | | | |
| Kontoinhaber: |  | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers