

Aufnahmeantrag



Der Unterzeichnete beantragt die Mitgliedschaft im „Feuerwehrförderverein St. Florian e.V.“. Mit der Unterschrift wird der Erhalt einer Vereinssatzung sowie der Beitragsordnung bestätigt und das Einverständnis mit diesen erklärt.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon (Privat): _____

Telefon(Arbeit): _____

Mobil: _____

Email: _____

Die Mitgliedschaft wird beantragt als:

* Natürliche Person / Juristische Person (AG / GmbH/ KG) und

* Aktives Mitglied / Fördermitglied (gemäß Definition in der Satzung, § 3, Abs.1)

(jeweils nicht zutreffendes bitte streichen.)

Mindestbeitrag 4,00 € / 2,00 €¹ (pro Monat) für natürliche und juristische Personen.

Als Monatsbeitrag soll entrichtet werden: _____ €

(in Worten: _____ Euro)

Ort, Datum des Eintritts

Unterschrift

¹ ermäßigter Beitrag z.B. für Schüler, Studenten, Arbeitssuchende (lt. aktuell gültiger Beitragsordnung)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug jeweils immer zum ersten Bankarbeitstag des neuen Quartals.

Zahlungsempfänger: Feuerwehrförderverein St. Florian e.V.
Eberswalder Str. 41
16227 Eberswalde

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000826886

Mandatsreferenz: (wird Ihnen vom „Feuerwehrförderverein St. Florian e.V. separat mitgeteilt)

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den „Feuerwehrförderverein St. Florian e.V.“ widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Feuerwehrförderverein St. Florian e.V.“ auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den „Feuerwehrförderverein St. Florian e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Feuerwehrförderverein St. Florian e.V.“ auf mein Konto gezogene 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 Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort *: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

* Falls abweichend vom obigen Mitglied