



Beitrittserklärung

Mitgliedschaft im Feuerwehrverein der Freiwilligen Feuerwehr Ortsfeuerwehr Schladen e. V. als förderndes Mitglied

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

E-Mail

Ort

Datum

Unterschrift

Mindestbetrag 21€

freier Betrag € pro Jahr

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-ID

DE43ZZZ00002769903

Mandatsreferenz

wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Feuerwehrverein der Freiwillige Feuerwehr Ortsfeuerwehr Schladen e. V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Feuerwehrverein der Freiwilligen Feuerwehr Ortsfeuerwehr Schladen e. V.** 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. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Bankname

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen