

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Freiwilligen Feuerwehr Pollenried

ab:

bei Übertritt:
Mitglied seit:

bei FF

Persönliche Angaben

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>		
PLZ, Wohnort	Straße, Nr.	
<input type="text"/>		
Telefon	Mobil	
E-Mail :	<input type="text"/>	

Allgemeine Hinweise / Datenschutz

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung und Beitragsordnung der Freiwilligen Feuerwehr Pollenried an.

Jahresbeitrag: Aktiv 10,00 €, Passiv 20,00 €, Jugendliche 16 - 18 Jahre 2,50 €, Jugendliche unter 16 Jahren beitragsfrei.
Das Sterbegeld wird unter den beitragspflichtigen Mitgliedern aufgeteilt.

Die Satzung kann im Internet unter: < www.ff-pollenried.de > eingesehen werden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich gegenüber dem Vorstand ausgesprochen werden. Sie kann nur zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen, wobei eine Kündigungsfrist von drei Monaten (bis 30.09.) einzuhalten ist.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA - Lastschriftmandats

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers</i>	
Freiwillige Feuerwehr Pollenried, Deuerlinger Str. 42a, 93152 Pollenried	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE38ZZZ00000137316
Mandatsreferenz:	
Kontoinhaber (Vorname, Name)	<input type="text"/>
Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Pollenried widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.	
Kontonummer:	Bankleitzahl:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bezeichnung des Kreditinstituts:	
<input type="text"/>	
SEPA-Lastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Pollenried Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Pollenried auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
<i>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. Sollten der Freiwilligen Feuerwehr Pollenried durch Zahlungsverweigerung Kosten entstehen, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.</i>	
Kreditinstitut	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)