

Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr St. Ingbert
Löschbezirk St. Ingbert - Mitte e.V., z. H. Vorstand
Kohlenstraße 73
66386 St. Ingbert

Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr
St. Ingbert
Löschbezirk St. Ingbert - Mitte e.V.

c/O Feuerwehr St. Ingbert
Kohlenstraße 73
66386 St. Ingbert

foerderverein@feuerwehr-st-ingbert.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr St. Ingbert, Löschbezirk St. Ingbert - Mitte e.V.:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Wohnort	
E-Mail	
Telefon	

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung Ihre oben angegebenen Daten elektronisch erfasst, gespeichert, und verarbeitet werden. **Die Daten werden nur zu Vereinszwecken herangezogen.**

Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag wird über ein separates SEPA-Lastschriftmandat erhoben. Dieses muss zwingend dem Antrag ausgefüllt beiliegen. Das Mandat finden Sie auf Seite 2.

- Ich möchte den aktuellen Mindestbeitrag in Höhe von 24,- € pro Kalenderjahr zahlen.
 Ich möchte einen jährlichen Beitrag in Höhe von _____ € pro Kalenderjahr zahlen.

Satzung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die aktuell gültige Fassung der Satzung des Fördervereins der Freiwilligen Feuerwehr St. Ingbert, Löschbezirk St. Ingbert - Mitte e.V. an.

Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die elektronische Erfassung und Verarbeitung meiner oben angegebenen Daten zum vereinsinternen Gebrauch. – Mir ist bekannt, dass dem Antrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ein Widerruf ist jederzeit möglich, ist jedoch nicht mit einer weiteren Mitgliedschaft zu vereinbaren.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr St. Ingbert, Löschbezirk St. Ingbert - Mitte e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Kohlenstraße 73

Postleitzahl und Ort:

66386 St. Ingbert

Gläubiger-Identifikationsnummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE

BIC:

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):