



Beitrittserklärung

Freunde der
Freiwilligen Feuerwehr Altdorf e.V.

Persönliche Daten des Mitgliedes	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	

Die Satzung des Vereins

- lese ich im Internet unter www.fw-aldorf.de/ffa
- möchte ich per Post zugesandt bekommen, da ich keinen Internetzugang habe.

Die Einladung zur Mitgliederversammlung des Vereins

- kann ich per E-Mail zugeschickt bekommen
- muss mir per Post zugeschickt werden, da ich keine E-Mail-Adresse habe.

Den nachfolgenden Jahresbeitrag bitte ich von meinem Konto einzuziehen.

Das SEPA-Lastschrift-Mandat habe ich beigefügt.

Mein Mitgliedsbeitrag pro Jahr soll betragen:

- 12 EUR
- 25 EUR
- 50 EUR
- _____ EUR

Ort, Datum _____

Unterschrift des Mitgliedes _____

Spenden und Mitgliedsbeiträge des Vereins sind nach § 10b des Einkommenssteuergesetzes absetzbar. Spendenquittungen werden auf Wunsch am Jahresende ausgestellt.

Freunde der Freiwilligen Feuerwehr Altdorf e.V.

Kirchstr. 23, 72655 Altdorf, Internet: www.fw-aldorf.de/ffa, E-Mail: ffa@fw-aldorf.de



**Freunde der
Freiwilligen Feuerwehr Altdorf e.V.**

SEPA-Lastschrift-Mandat

Für, Name des Zahlungsempfängers:

Freunde der Freiwilligen Feuerwehr Altdorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers, Str. Hausnummer:

FFFA, c/o Kassenverwalter Patrick Wenzelburger, Kirchstr. 23

Postleitzahl und Ort:

72655 Altdorf

Land:

Deutschland

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen für die Mitgliedschaft im Freunde der Freiwilligen Feuerwehr Altdorf e.V.

Zahlungsempfänger: Freunde der Freiwilligen Feuerwehr Altdorf
Gläubigeridentifikationsnummer: DE95ZZZ00001859398

Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen nachträglich mitgeteilt. Der Lastschrifteinzug wird mindestens 5 Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Bankverbindung	
Kontoinhaber, falls abweichend	
Anschrift, falls abweichend	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut, Ort	

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____