

## **Antrag auf Mitgliedschaft**

Hiermit beantrage ich, ..... , geboren am .....  
( Vor- und Zuname)

wohnhaft ..... , in (.....) .....  
(Straße, Hausnummer) PLZ (Wohnort)

Telefon ..... , die Mitgliedschaft beim Förderverein der Freiwilligen  
Feuerwehr Dachsenhausen.

Wenn Informationen über Aktivitäten des Fördervereins über E-Mail erwünscht bitte  
E-Mail : ..... eintragen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)

## **Aufnahmebestätigung**

In der Vorstandssitzung vom ..... wird dem Antrag auf Mitgliedschaft  
Im Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Dachsenhausen stattgegeben / nicht stattgegeben.

Dachsenhausen, den .....  
(Unterschrift des Vorsitzenden)

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Förderverein der Freiwilligen Feuerwehreinheit Dachsenhausen

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Rechnungsführer Jan Schneiders, Amselweg 31

**Postleitzahl und Ort:**

56340 Dachsenhausen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE91ZZZ00000045958

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

wird bei Umstellung auf Sepa mitgeteilt

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden 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 (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**