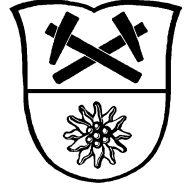




Freiwillige Feuerwehr Eisenärzt



Hörgeringer Str. 2, D-83313 Siegsdorf

Gläubiger ID: DE10ZZZ00000411360

Mandatsreferenznummer :

Beitrittserklärung

..... (Name) (Vorname)
 (geboren am)
 (Straße, HsNr.)
 (Land, PLZ, Ort)

Ich erkläre hiermit mit Wirkung zum
meinen Beitritt

- *****
- als förderndes Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Eisenärzt
- zum dem von der Versammlung festgelegten Mindestbeitrag
- oder
- mit einem freiwilligen Beitrag von jährlich EURO

- *****
- als Mitglied der Sterbekasse der Freiwilligen Feuerwehr Eisenärzt zu dem von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitrag

SEPA-Lastschriftmandat :
 Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Eisenärzt widerruflich die Beiträge meiner Mitgliedschaft von folgendem Konto abzubuchen:

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Konto _____ BLZ _____

Bank _____

IBAN (max. 35 Stellen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Siegsdorf, den

..... (Datum) (Unterschrift, gültig für alle angekreuzten Passagen)

Hinweis: Für die Mitgliedschaft gelten vorrangig die Regelungen der aktuellen Satzung, die bei der Vorstandschaft jederzeit eingesehen werden kann. Ich /Wir ermächtige(n) (A) die Freiwillige Feuerwehr Eisenärzt Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich meine/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freiwillige Feuerwehr Eisenärzt auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweise: 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.

Die Abbuchung des Jahresbeitrages erfolgt zum 01.12. bzw. des darauf folgenden Werktages eines jeden Jahres.