

Aufnahmeantrag

Ich möchte ab dem Mitglied der

FREIWILLIGE FEUEWEHR WEISKIRCHEN e. V. werden:

Aktives Mitglied Jugendfeuerwehr

Feuerflitzer Förderndes Mitglied

Vor- und Nachname (bei Kindern deren Namen)

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

Telefonnummer

Mobil

E-Mail-Adresse

Mitgliedsbeitrag jährlich (mind. 15,00 €),
ein entsprechender SEPA-Vordruck liegt bei

Hochzeitsdatum (freiwillige Angabe)

..... weiter auf Rückseite

Die in diesem Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogene Daten (Ausnahme Hochzeitsdatum) werden aufgrund gesetzlicher Berechtigungen allein zum Zweck der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich und in elektronischer Form gespeichert, genutzt und verarbeitet. Gemäß § 6 Abs. 1 der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) in Verbindung mit § 51 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), beide vom 25.05.2018, erkläre ich hiermit mein Einverständnis hierzu. Im Fall eines Ausscheidens werden meine Daten aufgrund der gesetzlichen Vorgaben gelöscht.

Des weiteren bin ich damit einverstanden, dass mir Schriftverkehr (Einladungen, Informationen) postalisch oder in elektronischer Form (email) zugesendet wird; ein Widerspruch (zu richten an den Vorstand) ist jederzeit möglich.

Die derzeit gültige Vereinssatzung ist unter www.feuerwehr-weiskirchen.de einzusehen. Ich erkenne sie an.

Rodgau, den

(Unterschrift bzw. gesetzl. Vertreter)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Freiwillige Feuerwehr Weiskirchen e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Friedrich-Ebert-Straße 27

Postleitzahl und Ort:

63110 Rodgau

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE11ZZZ00000142846

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mitgliedsbeitrag

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):****BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**