



**Förderverein
FEUERWEHR
WÜRGENDORF**

gegründet 2008



Gemeinde
Burbach

Beitrittserklärung zum Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr- Löschzug Würgendorf e. V.

Hiermit beantrage ich

Vorname, Name: _____

Strasse: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon - Nr.: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Hochzeitstag: _____

die Mitgliedschaft im Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr – Löschzug Würgendorf e. V.

Ich möchte einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von € zahlen.
(Der Mindestbeitrag beträgt zurzeit 12,- €/ Jahr).

Die Vereinssatzung, welche unter der Rubrik Förderverein auf unserer Internetseite
www.feuerwehr-wuergendorf.de zu finden ist, erkenne ich an

Einzugsermächtigung

Auf Grund der neuen europäischen Bestimmungen bezüglich Lastschrifteneinzug
bitte auch die beigefügte Seite *SEPA - Lastschriftmandat* entsprechend ausfüllen.

Ausgefüllte Beitrittserklärung und Lastschriftmandat bitte abgeben bei:

Thomas Heuschkel, Wasserscheide 6, 57299 Burbach – Würgendorf (1. Vorsitzender)
oder auch bei einem anderen Würgendorfer Feuerwehrkameraden

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr - Löschzug Würgendorf e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Wasserscheide 6

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

57299 Burbach

Land / Country:

Deutschland/Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE15ZZZ00000942345

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

FFWü 01____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr - Löschzug Würgendorf e. V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr - Löschzug Würgendorf e. V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr - Löschzug Würgendorf e. V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr - Löschzug Würgendorf e. V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Deutschland/Germany

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

_____ +

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.