



Freiwillige Feuerwehr Barsinghausen Ortsfeuerwehr Egestorf

Nienstedter Str. 9, 30890 Barsinghausen
Ortsbrandmeister Jan-Henrik Bütke
E-Mail: ortsbrandmeister@ffw-egestorf.de
Tel.: 05105/529866 / Mobil: 0171/6992439



AUFNAHMEANTRAG

Ich bitte um die Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Barsinghausen - Ortswehr Egestorf - als Mitglied der Abteilung _____ (siehe Seite zuvor).

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Familienstand: ledig verheiratet Hochzeitsdatum: _____

Hinweis: Mit der Abgabe des Aufnahmeantrages sind Sie vorläufig aufgenommen. Über Ihre endgültige Aufnahme wird bei der nächsten Jahreshauptversammlung entschieden.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Datenschutzerklärung zu.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r)

Von der Feuerwehr auszufüllen

Mitgliederverwaltung: _____

Schriftführer: _____

Mandatsreferenz: _____

Stand: 2023-05-15

Aufnahmeantrag

kein Beidseitiger Druck!!!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Freiwillige Feuerwehr Egestorf

Anschrift des Zahlungsempfängers: Nienstedter Str. 9, 30890 Barsinghausen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72FFE00000835298

Mandatsreferenz (von der Feuerwehr auszufüllen): FFEgestorf Mitgl.-Nr. _____

Beitrag

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich _____,- € (siehe Tabelle oben).

Freiwillig erhöhe ich meinen Mitgliedsbeitrag auf jährlich insgesamt _____,- € (ggf. streichen)!

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die Freiwilligen Feuerwehr Egestorf widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Freiwilligen Feuerwehr Egestorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Egestorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung am ersten Bankarbeitstag im März des Jahres

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers