



FREIWILLIGE FEUERWEHR MÜCKE - SELLNROD

retten - löschen - bergen - schützen



Beitrittserklärung

Hiermit trete ich in die Freiwillige Feuerwehr Sellnrod ein:

1. Name: _____ Vorname: _____
2. Straße: _____ Wohnort: _____
3. Geboren am: _____ in: _____
4. Hochzeitstag: _____
5. Telefonnummer: _____
6. Email: _____
7. Bisherige Dienstzeit in der Freiwilligen Feuerwehr
Ort: _____ von: _____ bis: _____
8. Teilnahme an Feuerwehrlehrgängen: _____
9. Letzter Dienstgrad: _____
10. Inhaber von folgenden Auszeichnungen: _____
11. Mitglied in der Jugendfeuerwehr: _____ von: _____ bis: _____
12. Mitgliedsart: aktiv / passiv / Jugendfeuerwehr

*Ich fühle mich den körperlichen Anforderungen des aktiven Feuerwehrdienstes gewachsen.
Ich versichere, vorstehende Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.*

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Der Antragsteller ist mit Wirkung vom _____ aufgenommen.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Stempel und Unterschrift)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Freiwillige Feuerwehr Sellnrod

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Friedrich-Ebertstr. 50

Postleitzahl und Ort:

35325 Möcke

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE38ZZZ00000709034

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Freiwillige Feuerwehr Sellnrod** 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 **Freiwillige Feuerwehr Sellnrod** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) waise ich mein / waisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Freiwillige Feuerwehr Sellnrod** auf mein / unser Konto gezogene 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:

Sellnrod

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):