



# Freiwillige Feuerwehr Schellhorn



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

aktives Mitglied       förderndes Mitglied       Mitglied in der Verwaltungsabteilung

zur Freiwilligen Feuerwehr Schellhorn (zutreffendes ankreuzen).

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

---

Telefon

Mobil

E-Mail

Der Mitgliedsbeitrag beträgt laut Vorstandsbeschluss als

- aktives Mitglied      10,-- € jährlich (Schüler, Studenten, Auszubildende 5,-- €)
- förderndes Mitglied      jährlich mindestens 13,-- € oder anderer Betrag: \_\_\_\_\_ €
- Mitglied der Verwaltungsabteilung      jährlich mindestens 10,-- € oder anderer Betrag: \_\_\_\_\_ €

Der Beitrag soll von meinem Konto per Einzugsermächtigung abgebucht werden.

Die Lastschrift zum Förder- bzw. Mitgliedsbeitrag wird jährlich im Februar eingezogen. Es wird keine gesonderte jährliche Ankündigung der Lastschrift geben.

Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, sofern nicht mindestens einen Monat vor Jahresende die Kündigung schriftlich erfolgt ist.

Meine persönlichen Daten dürfen von der Freiwilligen Feuerwehr Schellhorn zwecks Verwaltung im Rahmen des Datenschutzes elektronisch gespeichert werden.

---

Datum, Unterschrift



# Freiwillige Feuerwehr Schellhorn



## SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:** Freiwillige Feuerwehr Schellhorn  
**Anschrift des Zahlungsempfängers:** Plöner Landstraße 49a, 24211 Schellhorn  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE06ZZZ00000973256  
**Mandatsreferenz:** *Nachname-Vorname-001*

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Freiwillige Feuerwehr Schellhorn, Zahlungen in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Schellhorn auf mein / auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Betrag für aktive Mitglieder liegt bei 10,-- € (Schüler, Studenten, Auszubildende 5,-- €), für fördernde Mitglieder mindestens 13,-- € und für Mitglieder der Verwaltungsabteilung mindestens 10,-- € jährlich.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC (kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt):

Ort / Datum:

Unterschrift des Zahlungspflichtigen


--