

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Freiwilligen Feuerwehr Pollenried

ab:

Bei Übertritt
Mitglied seit:

Bei FF:

Persönliche Angaben:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum (dd/mm/yyyy)
<input type="text"/>		
PLZ, Wohnort	Straße, Nr.	
<input type="text"/>		
Telefonnummer	Mobil	
<input type="text"/>		
Email		

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung und Beitragsordnung der Freiwilligen Feuerwehr Pollenried an.

Jahresbeitrag: 20,00 €, Jugendliche zwischen 16-18: 2,50€; Jugendliche unter 16 Jahren: beitragsfrei.

Das Sterbegeld wird unter den beitragspflichtigen Mitgliedern aufgeteilt.

Die Satzung kann im Internet unter: < www.pollenried.feuerwehren.bayern.de > eingesehen werden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich gegenüber dem Vorstand ausgesprochen werden. Sie kann nur zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen, wobei eine Kündigungsfrist von drei Monaten (bis 30.09.) einzuhalten ist.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich stimme zu im Rahmen von Vereinsaktivitäten fotografiert und gefilmt zu werden. Ebenso stimme ich zu das im Rahmen der Vereinsarbeit Personenfotos/filme, Vor und Familienname in Pressemitteilungen, sozialen Medien und der Homepage veröffentlicht werden dürfen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Freiwillige Feuerwehr Pollenried, Deuerlingerstraße 29a, 93152 Pollenried

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000137316

Mandatsreferenz:

Kontoinhaber: (Name, Vorname)

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Pollenried widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Sepa Lastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Pollenried Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Pollenried 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. Sollten der Freiwilligen Feuerwehr Pollenried durch Zahlungsverweigerung Kosten entstehen, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN: DE . | . . . | . . . | . . . | . . . | .

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers: