

Aufnahmeantrag Förderverein



**Förderer und Freunde
der Freiwilligen Feuerwehr
Ihme-Roloven e.V.**

Vorsitzender: Jürgen Wullkopf
Weetzener Str. 9
30952 Ronnenberg
E-Mail: wullkopf@t-online.de
Tel. 0172 - 5110237

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den Förderverein der Ortswehr Ihme-Roloven.

Familienname:

Vorname:

PLZ / Wohnort:

Straße:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Beruf:

Telefon Festnetz:

Telefon Mobil:

E-Mail:

Feuerwehrmitglied:

Hiermit willige ich ein, dass der Förderverein FF-Ihme-Roloven e.V. meine personenbezogenen Daten betreffend Name, Anschrift, Beruf, Telefon, E-Mail und Bankkonto für unseren Beitragseinzug sowie weitere mögliche personenbezogenen Daten, soweit sie im Zusammenhang mit dem Förderverein stehen, ausschließlich für dienstliche Zwecke erhoben, gespeichert, verarbeitet, genutzt und weitergegeben werden dürfen.

Der Mindestbeitrag beträgt 30,00€ jährlich.

Er entfällt für Schüler / Auszubildende bis zum 18. Lebensjahr.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied
(bei Minderjährigen Unterschrift
des Erziehungsberechtigten)



Aufnahmeantrag Förderverein

Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

Creditor's Name & adress

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderer und Freunde
der Freiwilligen Feuerwehr Ihme-Roloven e. V.

Creditor identifier / Gläubiger-Identifikationsnumm

DE 81 222 0000 11290 46

Mandante reference / Mandatsreferenz

Volksbank Pattensen

By signing this mandante from, you authorise

[Creditor's name / Name des Zahlungsempfängers]

Förderer und Freunde der FF Ihme-Roloven e.V.

To send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name / Name des Zahlungsempfängers]

Förderer und Freunde der FF Ihme-Roloven e.V.

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

A 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 claimend within 8 weeks starting from the date on which your account was debit.

Hinweis: Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrag verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

Street name and number/ Straße und Hausnummer

Postal code and city/ PLZ und Ort

Country / Land

Account number – IBAN/IBAN (22 stellig)

Swift BIC/BIC

Location, date / Ort, Datum

Signature(s)/ Unterschrift(en)

----- den, ____-----