

Eintrittserklärung

Vorname:

Name:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ und Ort:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Telefon privat:

Telefon mobil:

Beruf:

Arbeitgeber:

Krankenkasse:

Führerschein-Kl.:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Ortswehr Ihme-Roloven als
Mitglied des Musikzuges.

Hiermit willige ich ein, das die Feuerwehr Ronnenberg meine personenbezogenen Daten betreffend Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon, Dienstgrad, absolvierte Feuerwehrlehrgänge, Feuerwehrfunktionen, Führerschein, Ehrungen, Feuerwehrmitgliedschaften, Bankkonten für unseren Beitragseinzug sowie weiter mögliche personenbezogenen Daten, soweit wie sie im Zusammenhang mit der Feuerwehr stehen, aus dem Feuerwehrprogramm „Feuer-On“ ausschließlich für dienstliche Zwecke erhebt, speichert, verarbeitet, nutzt und weitergibt.

Der Mindestjahresbeitrag beträgt zurzeit 25,00 €. Er entfällt für Schüler / Auszubildende bis zum 18. Lebensjahr.

Ich verspreche, die freiwillig übernommenen Pflichten als Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr pünktlich und gewissenhaft zu erfüllen und gute Kameradschaft zu halten.

Ihme-Roloven, den

Unterschrift Mitglied
(bei Minderjährigen Unterschrift
des Erziehungsberechtigten)

Unterschrift
Ortsbrandmeister



Eintrittserklärung

von _____

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandat)
Für SEPA-Basis Lastschriftverfahren / SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

Creditor's Name & adress
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freiwillige Feuerwehr
Ihme-Roloven
Hannoversche Straße 30
30952 Ronnenberg

Creditor identifier / Gläubiger-Identifikationsnummer

DE 2677700001336064

Mandate reference / Mandatsreferenz

Wird maschinell erstellt

By signing this mandante from, you authorise

[Creditor's name / Name des Zahlungsempfängers]

Freiwillige Feuerwehr Ihme-Roloven

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]

Freiwillige Feuerwehr Ihme-Roloven

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

Swift BIC/BIC

Location, date / Ort, Datum

Signature(s)/ Unterschrift(en)

Speichern+Senden