



Beitrittserklärung

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße, Nr.		PLZ, Wohnort	
Telefon privat		E-mail.	
Telefax		Mobil	
Führerschein Kl. 2 oder C	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
		nein	<input type="checkbox"/>
		Ortsteil	

Zutreffendes ankreuzen

	Beitrag	Art	Lebensjahre
<input type="checkbox"/>	Beitragsfrei	Kinderfeuerwehr	3- 13.
<input type="checkbox"/>	06,00 €	Jugendfeuerwehr	14. – 17.
<input type="checkbox"/>	12,00 €	Aktive Mitglieder	18. – 60.
<input type="checkbox"/>	24,00 €	Passive Mitglieder/Förderer	Jedes Alter

Ich will aktiv feuerwehrdienstleistendes Mitglied werden. Jahresbeitrag **12 €**.

Ich bin nach eigenem Ermessen in vollem Umfange feuerwehrdiensttauglich. Dem Kommandanten erkenne ich das Recht zu, mich als förderndes Mitglied zu führen, wenn ich in einem Jahr nicht mindestens **25** Dienststunden (gesetzlich verankert wären sogar mindestens 40 Stunden!) leiste oder an mindestens zehn Veranstaltungen (**Einsätze, Übungen, Schulungen, Vereinstätigkeit**) teilnehme.

Ich war bereits bei einer Feuerwehr aktiv: ja nein

Pielenhofen,
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Erforderlich bei Antragsteller unter 18 Jahren

.....
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Mit der Unterschrift erkläre ich mich/wir uns bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten (siehe Datenschutzerklärung in Anlage) zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

SEPA Lastschriftmandat vollständig ausfüllen!!

Erteilung SEPA-Lastschriftmandats (Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**FF Pielenhofen e.V.
Am Winterort 6
93188 Pielenhofen**

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE41750500000121550933

Mandatsreferenz (= die bisherige Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Sepa Basis-Lastschrift einzuziehen. zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	FF Pielenhofen e.V.
------------------------------	----------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Basis-Lastschrift einzulösen.

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

Erstes Abbuchungsdatum										
Name des Kontoinhabers (falls abweichend):										
Name der Bank:										
IBAN:		D	E							
BIC :										

Ab 1.7.2014 ist die Angabe von BIC grundsätzlich nicht mehr erforderlich. Abbuchungen erfolgen grundsätzlich im 1. Halbjahr des Jahres

Ort: Datum:	Unterschrift:
--	----------------------