

Freiwillige Feuerwehr Haslach e.V.

Gegründet 1877

Postanschrift:

1. Vorstand Martin Thullner
Staufenstraße 4
83278 Traunstein-Haslach

Telefon: 0861/13624
Mobil: 0170/2716236
Email: thullner.martin@gmx.de



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich als

- Fördermitglied
 ehemalige(r) Feuerwehrdienstleistende(r) der Freiwilligen Feuerwehr Haslach
 aktive(r) Feuerwehrdienstleistende(r) der Freiwilligen Feuerwehr Haslach

die Mitgliedschaft beim Verein **Freiwillige Feuerwehr Haslach e.V.**

Zweck und Aufgabe des Vereins ist die Unterstützung der Freiwilligen Feuerwehr Haslach, Stadt Traunstein, insbesondere durch die Werbung und das Stellen von Einsatzkräften für den aktiven Dienst. Dabei verfolgt der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Die Vereinsämter sind Ehrenämter.

Mit einem freiwilligen Jahresbeitrag von _____ EUR möchte ich den Verein unterstützen.

Name: _____ Vorname: _____
Mitgliedsnummer: = *Mandatsreferenz erhalten Sie gesondert* Geb.-Datum: _____
Straße: _____ Telefon: _____
PLZ/Ort: _____ Mobiltelefon: _____
Email-Adresse: _____ Fax: _____

Ich bin damit einverstanden, dass außerdem alle Daten für Vereinszwecke gespeichert werden. Der gesetzliche Datenschutz ist gewährleistet.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

Zusätzlich bei Minderjährigen: Ich bin als Erziehungsberechtigte(r) damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn Mitglied des Vereins Freiwillige Feuerwehr Haslach e.V. wird.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die Freiwillige Feuerwehr Haslach e.V. (Gläubiger-ID-Nr. DE30ZZZ 266179) den o.g. Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Haslach e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt grds. am 15. des dem Beitritt folgenden Monat, in den Folgejahren grds. jeweils am 28. Januar (sollten die genannten Termine auf keinen Bankarbeitstag fallen, erfolgt der Einzug am nächsten Werktag). 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.

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN BIC Kreditinstitut

Name des Mitglieds _____ Name des Kontoinhabers _____
_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers