



Freiwillige Feuerwehr Rickling

1908 – 100 Jahre – 2008

Telefon / Fax Feuerwehrhaus: (0 43 28) 8 72 E-mail: feuerwehr.rickling@t-online.de



Antrag auf passive Mitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr Rickling

Hiermit stelle ich den Antrag auf passive Mitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr Rickling:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____

Ich erkläre mich mit einem Jahresbeitrag von _____ EURO einverstanden.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit mindestens 15,- €

Ort, Datum

Unterschrift

Wir bieten Ihnen an, den mit uns vereinbarten Jahresbeitrag durch ein SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Bitte füllen Sie dazu das im Anhang beigefügte Formular aus und geben es an uns zurück.

Wenn sie nicht möchten, dass wir Ihren Beitrag durch ein SEPA-Lastschriftmandat einziehen, haben Sie auch die Möglichkeit diesen per Überweisung zu entrichten.

Wenn wir Ihren Beitrag bis zum 30.06. eines Jahres weder per SEPA-Lastschrift noch per Überweisung erhalten haben, werden wir persönlich auf Sie zukommen und den Betrag in bar einsammeln.

Bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.
Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung und verbleiben

mit kameradschaftlichen Grüßen

Kontoverbindung:
Freiwillige Feuerwehr Rickling
BIC: GENODEF1NMS
IBAN: DE45 2129 0016 0080 7045 80

Jens Grube
Kassenwart

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: **Freiwillige Feuerwehr Rickling**
Der Kassenwart
Dorfstraße 74, 24635 Rickling

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE 50ZZ Z000 0028 6771

Mandatsreferenz:

Name, Vorname:

Straße/Hausnummer, PLZ/ Ort:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Die Freiwillige Feuerwehr Rickling), den Jahresbeitrag von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Die Freiwillige Feuerwehr Rickling), auf meinem/ unserem Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Belastungsdatum: **Erstmalig 14 Tage nach Rückgabe des Formulars**

Danach Jährlich zum 15. April

Bankverbindung * vom Mitglied:

IBAN: DE _____
(max. 22 Stellen)

BIC: _____
(8 bis 11 Stellen)

Datum: _____

Unterschrift: _____

*Ihre Daten sind bereits seit längeren auf Ihrer EC-Karte oder auf Ihren Kontoauszügen abgedruckt.