|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Vor- und Zuname |  | | | | |
| Straße und Hausnummer |  | | | | |
| PLZ und Wohnort |  | | | | |
| Geburtsdatum |  | | | | |
| Tel./ E-Mail |  | | | | |
| Ich beantrage die Mitgliedschaft als | Aktives | Förderndes | | Mitglied |  |
|  |  |  | |  |  |
| Mitgliedschaft bei anderen Feuerwehren | ja | | nein | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wenn ja, | von |  | bis |  | bei |  |
|  | von |  | bis |  | bei |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | |  | | | | |
| Ort | Datum | | | | | | | Unterschrift  bei Jugendlichen des Erziehungsberechtigten | | | | |
| Aufnahme von der Vorstandschaft genehmigt | | | | | ja | | nein | | | am | |  |
| Erfassung als Mitglied unter der Mitgliedsnummer | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| **SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) für Mitgliedsbeitrag** | | | | | | | | | | | | |
| Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Maxhütte-Winkerling, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Maxhütte-Winkerling auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zum Kontoinhaber:** | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname | |  | | | | | | | | | | |
| Straße, Haus-Nr. | |  | | | | | | | | | | |
| Postleitzahl, Ort | |  | | | | | | | | | | |
| IBAN-Nr.: | | DE |  |  | |  | | |  | |  | |
| Bank | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Mitgliedsbeitrag  (Wiederkehrende Zahlung ab dem 18. Lebensjahr): | 18,00 **€** /jährlich |
| Fördernde Mitglieder können ihre Beitragszahlung freiwillig über den allgemeinen Beitrag von 18,00 EUR hinaus erhöhen.  Meine Beitragszahlung jährlich: | **€** |
|  | |
| Name des Mitglieds für den der Beitrag bezahlt wird  (falls abweichend vom Kontoinhaber): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort | Datum | Unterschrift Kontoinhaber |