



Freiwillige Feuerwehr Buchholz/Aller



Beitrittserklärung für fördernde Mitglieder

Ich möchte förderndes Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Buchholz/Aller
- Feuerwehrförderverein Buchholz/Aller e.V. - werden.

Als förderndes Mitglied habe ich lediglich die Verpflichtung meinen Förderbeitrag in Höhe
von € _____ (Mindestbeitrag € 15,00) im Jahr
zu entrichten.

Die Beiträge werden zweckgebunden für die Ausrüstung und Instandhaltung der Freiwilligen
Feuerwehr Buchholz/Aller verwendet.

Die Entscheidung über Anschaffungen obliegt dem Kommando der Freiwilligen Feuerwehr
Buchholz/Aller.

Durch eine schriftliche Erklärung kann ich jederzeit meine Mitgliedschaft im Förderverein
kündigen. Mit Beginn des der Austrittserklärung folgenden Kalenderjahres entfällt die
Entrichtung des Beitrages.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon: _____

Straße/Nr.: _____ Wohnort: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage: Einzugsermächtigung – bitte ausfüllen und mit Beitrittserklärung einreichen

Ortsbrandmeister: Uwe Heinsius, Dorfstraße 33, 29690 Buchholz/Aller, Tel. 05071-2583
Stellv. Ortsbrandmeister: Björn Nehm, Dorfstraße 2b, 29690 Buchholz/Aller, Tel. 05071-2414
www.ffw-buchholz-aller.de

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scherme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Feuerwehrförderverein Buchholz/Aller e.V.
Dorfstraße 33
29690 Buchholz

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE56ZZZ00000143685

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Feuerwehrförderverein Buchholz/Aller e.V. –als Zahlungsempfänger–

Zahlungen von meinem/unseren Kontomittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Feuerwehrförderverein Buchholz/Aller e.V. –als Zahlungsempfänger–

mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

Kontonummer

BLZ

BIC *

IBAN

DE

* Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort/Datum

Unterschrift