



Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Rosenheim/Malberg e.V.



An den Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Rosenheim/Malberg e.V., z. Hd. Markus Spitzer, Hauptstr. 25, 57629 Malberg

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Rosenheim / Malberg e.V. als Mitglied bei, erkenne die Satzung an und verpflichte mich für den Zeitraum der Mitgliedschaft zur Zahlung des jährlichen Mitgliederbeitrags.

Name	Vorname	Geb.-Datum
Name	Vorname	Geb.-Datum
Name	Vorname	Geb.-Datum
Name	Vorname	Geb.-Datum
Straße, Hausnummer		
PLZ	Wohnort	Telefon-Nr.
Email	Handy	
Eintrittsdatum		

Einverständniserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden von dem Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Rosenheim/Malberg e.V. zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen gemäß der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verarbeitet und genutzt.

Hiermit erkläre ich, Änderungen meiner Daten anzuzeigen und die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen zu haben und stimme der o.g. Verarbeitung meiner Daten zu. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Freiwilligen Feuerwehr Rosenheim/Malberg e.V.

1. Vorsitzender

Christian Dickhausen

In der Nassen Struth 15

57520 Rosenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE56ZZZ00000917745

Mandatsreferenz-Nr.

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Bankverbindung

DE63573614760000161920

Ich/Wir ermächtige(n) den „Förderverein Freiwilligen Feuerwehr Rosenheim / Malberg e.V.“, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom „Förderverein Freiwillige Feuerwehr Rosenheim / Malberg e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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

Der Einzug des Beitrags erfolgt jährlich in der 14. KW oder bei Neuanmeldung nach Abgabe der Beitrittserklärung.

☐ Einzelbeitrag (10,00 €)	☐ Familienbeitrag* (20,00 €)		
☐ _____ € (individueller Beitrag)	*Familienbeitrag schließt Ehepartner bzw. Lebensgefährten und Kinder bis 18 Jahre ein.		
Name (Kontoinhaber)	Vorname (Kontoinhaber)	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
IBAN	BIC	Name der Bank	

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers)