



Feuerwehrverein Loppersum e.V.



***Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den
Feuerwehrverein Loppersum e.V.***

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geburtsdatum

Telefon Email

Ich beantrage die Aufnahme als:

Mitglied der Einsatzabteilung

Mitglied der Jugendfeuerwehr

Fördermitglied

Mitglied der Kinderfeuerwehr

Der Mitgliedsbeitrag ist frei wählbar, beträgt jedoch **mindestens jährlich**

- **15,50 € Mitglied der Einsatzabteilung** - **12,00 € Mitglied der Jugendfeuerwehr**
- **24,00 € Mitglied der Kinderfeuerwehr** - **12,00 € Fördermitglied**

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €/jährlich

In bar

per Überweisung

Bankeinzug*

*Erteilung einer Einzugsermächtigung (siehe Rückseite)

Hinweis: Mitgliedsbeiträge können steuerlich über die Einkommenssteuererklärung abgesetzt werden. Mitgliedsbeiträge sind keine Spenden und können somit nicht mit einer Spendenbescheinigung bestätigt werden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Mitgliedschaft verlängert sich um jeweils ein Kalenderjahr, sofern nicht mindestens ein Monat vor Jahresende die schriftliche Kündigung erfolgt.

Meine persönlichen Daten dürfen vom Feuerwehrverein Loppersum e.V. zwecks Verwaltung im Rahmen des Datenschutzes elektronisch gespeichert werden.

Datum, Unterschrift (ggfls. des*der gesetzlichen Vertreter*in)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungsempfänger: Feuerwehrverein Loppersum e.V. , Moorweg 8, 26759 Hinte

Gläubiger-Identifikationsnummer: Wird nachgetragen

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): Wird nachgetragen

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Feuerwehrverein Loppersum e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Feuerwehrverein Loppersum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

[Kontoinhaber*in]

[Kreditinstitut]

[BIC]

[IBA]

Ort, Datum, Unterschrift