



## Beitrittserklärung für die Freiwillige Feuerwehr Burglengenfeld e.V.

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft als  Förderndes Vereinsmitglied  Aktives Mitglied  Feuerwehranwärter  
<zutreffendes bitte ankreuzen>

Mitgliedsbeitrag zurzeit **10,00 €/ jährlich** bzw. **freiwilliger Beitrag jährlich** \_\_\_\_\_ €

Zugehörigkeit zu anderen Feuerwehren:  ja  nein

wenn ja, wann und wo: .... bis .... \_\_\_\_\_

Ausgeübte Funktionen: .... bis .... \_\_\_\_\_

.... bis .... \_\_\_\_\_

Prüfungen im Feuerwehrdienst: .... bis .... \_\_\_\_\_

.... bis .... \_\_\_\_\_

Uneingeschränkt Feuerwehrdiensttauglich:  ja  nein    Ärztliches Attest liegt vor:  ja  nein

Körperliche Leiden/Allergien: \_\_\_\_\_

(Angaben sind bei fördernden Vereinsmitgliedern **nicht** erforderlich)

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller / Mitglied)

Aufnahme von der Vorstandschaft genehmigt:  ja  nein am: \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

.....

# SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) für Mitgliedsbeitrag

## Freiwillige Feuerwehr Burglengenfeld e.V.

Gutenbergstraße 3  
93133 Burglengenfeld, Deutschland  
Gläubiger-ID: DE26ZZZ00001033424

Mitglieds-Nr. / Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(Wird separat mit Aufnahmeschreiben mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Burglengenfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwillige Feuerwehr Burglengenfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

### Angaben zum Kontoinhaber:

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag (Wiederkehrende Zahlung): 10,00 € / jährlich bzw. freiwilliger Beitrag jährlich  
\_\_\_\_\_ €

Name des Mitglieds für den der Beitrag bezahlt wird (falls abweichend vom Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber)