



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

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser(e) Sohn / Tochter

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

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

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

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

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

als  Feuerwehranwärter  förderndes Mitglied der Freiwilligen Burglengenfeld beitritt.

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

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

Anschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_  
(Falls abweichend von oben)

Unser(e) Sohn / Tochter ist körperlich und geistig  
gesund bzw. hat körperliche Leiden/Allergien: \_\_\_\_\_  
(Angaben sind bei fördernden Vereinsmitgliedern **nicht** erforderlich)

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

Unser(e) Sohn / Tochter

besucht zurzeit die Schule mit dem späteren Berufsziel \_\_\_\_\_  
(soweit möglich bitte nähere Angaben machen)

ist zurzeit in der Berufsausbildung als \_\_\_\_\_  
(bitte nähere Angaben machen)

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

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

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)