



Freiwillige Feuerwehr Langenholtensen Förderverein Feuerwehr Langenholtensen e.V.

Beitrittserklärung – Aufnahmeantrag

zur Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Langenholtensen und dem Förderverein der Feuerwehr Langenholtensen e.V.

Name: _____ **Vorname:** _____
Geb. Datum: _____ **Straße, Nr:** _____
Plz, Ort: _____ **Telefon privat:** _____
Telefon Mobil: _____ **E-Mail:** _____

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in die **Freiwillige Feuerwehr Langenholtensen** und dem **Förderverein Feuerwehr Langenholtensen e.V.** als (zutreffendes ankreuzen)

- ☐ aktives Mitglied
☐ förderndes Mitglied

Mir ist bekannt und das verspreche ich, die freiwillig übernommenen Pflichten pünktlich und gewissenhaft zu erfüllen, sowie gute Kameradschaft zu halten.

Gleichzeitig ermächtige ich den Förderverein Freiwillige Feuerwehr Langenholtensen e.V., den fälligen Jahresbeitrag mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen.

Zusätzlich zum jeweils gültigen Jahresbeitrag möchte ich folgenden freiwilligen Beitrag zur Unterstützung der Freiwilligen Feuerwehr Langenholtensen leisten: (zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10,00 € | <input type="checkbox"/> monatlich |
| <input type="checkbox"/> 15,00 € | <input type="checkbox"/> Quartal |
| <input type="checkbox"/> 20,00 € | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> _____ € | |

Der freiwillige Zusatzbeitrag kann jederzeit widerrufen werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer Freiwillige Feuerwehr Langenholtensen:

DE25FFW00000744188. Mandatsreferenznummer: _____

(wird von der Feuerwehr eingetragen)

Ich ermächtige den **Förderverein Feuerwehr Langenholtensen e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Förderverein Feuerwehr Langenholtensen e.V.** auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (22 Stellen) _____
BIC (8 bzw. 11 Stellen) _____
Kreditinstitut _____
Ort, Datum _____

Unterschrift _____