



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

**meinen Beitritt in den Förderverein „Strahlrohr“
der Freiwilligen Feuerwehr Mauer.**

Ich trete dem Förderverein widerruflich, mit dem in der Mitgliedsversammlung festgelegten Jahresbeitrag von € 18.- bei.

Verrechnung erfolgt gem. der Einzugsermächtigung auf der Rückseite.

Oder:

Ich möchte den Förderverein mit einem höheren Beitrag bei seiner satzungsgemäßen Arbeit unterstützen. Bitte buchen Sie anstatt dem festgelegten Mitgliedsbeitrag folgenden Beitrag von meinem Konto ab: _____ €

Verrechnung erfolgt gem. der Einzugsermächtigung auf der Rückseite.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte die Beitrittserklärung unter den u.a. Anschriften abgeben oder per Post zuschicken:

1. Vorsitzender	Joachim Werner	Dammäckerring 8	69256 Mauer	Foerdereinstrahrohrmauer@gmx.de
Stellvertr. Vors.	Werner Gutruf	Kleewiesenweg 3	69256 Mauer	Werner@gutruf.de
Schatzmeister	Hans-Jürgen Siffing	Kirchbergstraße 31	69245 Bammental	0622347025@t-online.de
Schriftführer	Manuel Albrecht	Dammäckerring 12	69256 Mauer	manuel_albrecht@gmx.de

Unser Verein wird gefördert von der



Volksbank Neckartal

Hauptgeschäftsstellen: Eberbach, Meckesheim, Neckargemünd
Tel.: 06271/801-0 • Fax: 06271/801-208 • www.volksbank-neckartal.de • service@volksbank-neckartal.de



Sparkasse
Heidelberg

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Mauer e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Dammäckerring 8

Postleitzahl und Ort:

69256 Mauer

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE49ZZZ00001070646

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.