



## 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	<a href="mailto:Foerdervereinstrahlrohrmauer@gmx.de">Foerdervereinstrahlrohrmauer@gmx.de</a>
Stellvertr. Vors.	Werner Gutruf	Kleewiesenweg 3	69256 Mauer	
Schatzmeister	Hans-Jürgen Siffing	Kirchbergstraße 31	69245 Bammental	
Schriftführer	Steffen Roos	Heidelberger Str. 47	69256 Mauer	

<p>Unser Verein wird gefördert von der</p>  <p><b>Volksbank Neckartal</b></p> <p><small>Hauptgeschäftsstellen: Eberbach, Meckesheim, Neckargemünd Tel.: 06271/801-0 • Fax: 06271/801-208 • www.volksbank-neckartal.de • service@volksbank-neckartal.de</small></p>	 <p><b>100 Jahre</b> 1919 - 2019 <b>Freiwillige Feuerwehr Mauer</b></p>	 <p><b>Sparkasse Heidelberg</b></p>
---	--	--

# 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.