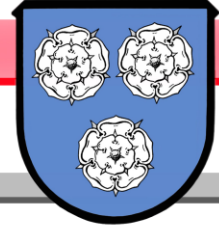


# Feuerwehr Lengfurt



## Eintrittserklärung

Ich erkläre meinen Eintritt in die Freiwillige Feuerwehr Lengfurt (gemeindliche Einrichtung und Verein) und verpflichte mich, am aktiven Ausbildungs- und Einsatzdienst teilzunehmen (Einsatzdienst nicht bei Jugendfeuerwehr).

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

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Handy-Nummer; \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_ Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Führerschein der Klasse(n)  AM  A1  A2  A  B1  B  C1  C  D1  
(zutreffendes ankreuzen)  D  BE  C1E  CE  D1E  DE  L  T

- Ich bin mit der Aufnahme in eine allgemeine WhatsApp-Gruppe der Feuerwehr Lengfurt einverstanden.
- Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos, auf denen ich zu sehen bin, einverstanden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten aus Vereinszwecken elektronisch gespeichert werden.

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Unterschrift

### **Bei Minderjährigen:**

Wir erklären uns mit dem Eintritt unseres minderjährigen Kindes in die Freiwillige Feuerwehr Lengfurt einverstanden. Die Jugendordnung der Freiwilligen Feuerwehr Lengfurt wird anerkannt.

Lengfurt, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

### **Jahresbeitrag:**

Feuerwehranwärter/-in	12 bis 16 Jahre	beitragsfrei
Feuerwehranwärter/-in	16 bis 18 Jahre	4,-- EUR
Aktives Mitglied	ab 18 Jahre	8,-- EUR

### **Zahlungstermin:**

Der Mitgliedsbeitrag wird durch ein SEPA-Lastschriftmandat jährlich zum 5. November, spätestens am darauffolgenden Bankarbeitstag eingezogen.

Ich ermächtige die Freiwillige Feuerwehr Lengfurt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und erteile ein SEPA-Lastschriftmandat (Seite 2).

Lengfurt, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers

### **Abzugeben bei:**

Kdt. Ralph Scheller, Friedenstr. 56, 97855 Triefenstein-Trennfeld, 09395/99323

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: