

Freiwillige Feuerwehr
Bad Homburg - Dornholzhausen
Dornholzhäuser Str. 56
61350 Bad Homburg

Beitrittserklärung

für eine Fördermitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr Bad Homburg - Dornholzhausen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als förderndes Mitglied in der
Freiwilligen Feuerwehr Bad Homburg - Dornholzhausen

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	E-Mail

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von

Betrag

EUR

Mindestbetrag: 36,- EUR pro Jahr

Der Betrag soll jährlich von meinem Konto per SEPA-Lastschriftmandat abgebucht werden.
Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich zum Jahresende erfolgen.
Sofern sich meine Bankverbindung ändert, teile ich dieses der Freiwilligen Feuerwehr
Bad Homburg - Dornholzhausen umgehend unaufgefordert schriftlich mit.

Meine persönlichen Daten dürfen von der Freiwilligen Feuerwehr Bad Homburg - Dornholzhausen
zwecks Verwaltung im Rahmen des Datenschutzgesetzes elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vielen Dank für Deine / Ihre Unterstützung!

Freiwillige Feuerwehr
Bad Homburg - Dornholzhausen



SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Freiwillige Feuerwehr
Bad Homburg - Dornholzhausen
Dornholzhäuser Str. 56
61350 Bad Homburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE73ZZZ00000956433

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige

(Name des Zahlungsempfängers)

Freiwillige Feuerwehr Bad Homburg - Dornholzhausen

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

Freiwillige Feuerwehr Bad Homburg - Dornholzhausen

auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum,
die Erstattung des belastenden Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift