Freiwillige Feuerwehr 1926 Cappel e.V.

Freiwillige Feuerwehr 1926 Cappel e.V.
z. H. der Vorsitzenden
Stefanie Wenz
Linzingsweg 1

35043 Marburg

Vorsitzende
Stefanie Wenz
Linzingsweg 1
35043 Marburg-Cappel

Tel.: 06421 / 38036-5100
vorstand@feuerwehr-mr-cappel.de

Beitrittserklärung

Ich bitte um die Aufnahme als Mitglied in den Verein der Freiwilligen Feuerwehr 1926 Cappel e. V.

Nachname _____ **Vorname** _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ **E-Mail** _____

Der Mindestbeitrag beträgt zurzeit 18,00 Euro jährlich. Ich möchte einen Jahresbeitrag von _____ Euro zahlen.

Zur Vereinfachung der Vereinsarbeit bitten wir, das beigefügte Lastschriftmandat für den Einzug des Mitgliedsbeitrags auszufüllen. Die Beiträge werden in der Regel Mitte des Jahres eingezogen. Adressänderungen, sowohl Anschrift als auch E-Mail bzw. Änderungen der Bankverbindung sind uns zeitnah schriftlich mitzuteilen.

Die Vereinsmitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Unterzeichnung. Ein Vereinsaustritt muss schriftlich an die oben angegebene Adresse erfolgen. Der Mitgliedsbeitrag im Austrittsjahr wird nicht erstattet.

Um Kosten für den Verein zu sparen, können Informationen und Einladungen an Vereinsmitglieder an die angegebene E-Mail-Adresse versandt werden.

☐ Ich bin **nicht** mit der Veröffentlichung meines Namens auf der Homepage der Feuerwehr Marburg-Cappel einverstanden!

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-BASIS-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debis Mantate)
für Sepa-BASIS-Lastschriftverfahren-SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freiwillige Feuerwehr 1926 Cappel e.V.
Lintzingsweg 1
35043 Marburg

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE94ZZZ00000181510

[Mandatsreferenz]
Mitgliedsnummer wird separat mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Freiwillige Feuerwehr 1926 Cappel e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der

[Name des Zahlungsempfängers]
Freiwillige Feuerwehr 1926 Cappel e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger

Vorname, Nachname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag, **mindestens 18,- Euro**

EURO _____

Kreditinstitut Name/Ort _____

BIC _____

IBAN **DE** _____ _____ _____ _____ _____ _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Zahlungspflichtiger)