Mitgliedsantrag

☐ Ich möchte Fördermitglied werden
☐ Ich möchte aktiven Feuerwehrdienst leisten

Name, Vorname / Firma

Strasse

PLZ, Ort

Telefon-/Handynummer

E-Mail

Geburtsdatum

Beruf

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die Feuerwehr weitergegeben und dort verarbeitet werden.

Datum, Unterschrift

Freiwillige Feuerwehr Rieden e.V.
Illerstr. 3, 87527 Sonthofen-Rieden
Gläubiger Identifikationsnr.: DE86FFW00000045854

SEPA-Lastschriftmandat
Mandatsreferenz: _____

Beitrag jährl.(mind. 12,00 €): _____

Ich ermächtige die Freiw. Feuerwehr Rieden, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiw. Feuerwehr Rieden auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

D E

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

T T M M J J

Unterschrift