

Feuerwehr Hasede · Sankt-Florian-Str. 13 · 31180 Hasede



FREIWILLIGE
FEUERWEHR
HASEDE

An den Ortsbrandmeister
oder den Kassenwart

Datum

Ihr Ansprechpartner
Stefan Otto
0176 64239325
brandmeister@hasede.de

Aufnahmegesuch als förderndes Mitglied

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich bitte um Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Hasede.

Name: _____ Vorname: _____
Anschrift: _____ PLZ: _____
Ort: _____ Geburtsdatum: _____
E-Mail: _____
Telefon privat: _____ Telefon mobil: _____

Mir ist bekannt:

- dass dienstliche Rechte und Pflichten aus dieser Mitgliedschaft nicht erwachsen.
- dass ich zu kameradschaftlichen Veranstaltungen eingeladen werde.
- dass der Mindestbeitrag pro Jahr 25€ bei Privatpersonen und 50€ für Firmen beträgt.

Der Betrag von _____ € soll von meinem Konto einmal jährlich eingezogen werden.

Bitte Lastschriftmandat auf Seite 3 ausfüllen und unterschrieben an Kassenwart oder Ortsbrandmeister zurückgeben.

Ich werde den Betrag von _____ € spätestens im April jeden Jahres selbst überweisen.

Hasede, den

X

Unterschrift des/der Antragstellers/-in

Feuerwehr Hasede
Sankt-Florian-Str. 13
31180 Giesen

Telefon 05121 779000 3
Telefax 05121 779000 4

www.feuerwehr-hasede.de

DE12 2519 3331 0301 3448 00
GENODEF1PAT

Eine Einrichtung der
Gemeinde Giesen

Hinweis

Bitte Antrag eingescannt und unterschrieben an brandmeister@hasede.de senden oder abgeben bei

- Gruppendienst im Feuerwehrhaus (Termine siehe www.feuerwehr-hasede.de)
- Stefan Otto
Am Wasserturm 23
Hasede

Mit freundlichen Grüßen

Feuerwehr Hasede

Anlagen

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.