

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 aktives Mitglied

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich bitte um Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Hasede.

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Beruf:

Arbeitgeber:

Telefon privat:

Telefon mobil:

Besondere Kenntnisse:

Auszeichnungen:

Ich war bereits Mitglied in der Feuerwehr:

vom - bis:

letzter Dienstgrad:

Dienststellung:

Ich habe bereits folgende Lehrgänge erfolgreich besucht:

Feuerwehr Hasede
Sankt-Florian-Str. 13
31180 Giesen

Telefon 05121 779000 3
Telefax 05121 779000 4

DE12 2519 3331 0301 3448 00
GENODEF1PAT

Eine Einrichtung der
Gemeinde Giesen

www.feuerwehr-hasede.de

Ich erkläre, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten und sonstigen offensichtlichen Gebrechen frei bin und nachweisbar keine Brüche habe.

Mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrages (z. Z. 12 € jährlich) von meinem Konto bin ich einverstanden. (Bitte Lastschriftmandat auf Seite 3 ausfüllen und unterschrieben an Kassenwart oder Ortsbrandmeister zurückgeben.)

Hasede, den

X

—
Unterschrift des/der Antragstellers/-in

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) ,

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

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	BIC ¹
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.