



1. Vorsitzender
Manuel Heinz
Hauptstraße 50
54470 Graach
Mobil: 0176/63832855



Antrag auf Mitgliedschaft / Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der Feuerwehrkameradschaft Graach 1894 e.V. für die Mindestdauer von einem Jahr als :

- ☐ aktives Mitglied (Bitte Feuerwehrsatzung beachten)
☐ förderndes Mitglied

Name: _____ Vorname: _____
PLZ, Wohnort: _____ Straße, Nr.: _____
Telefon Nr.: _____ Geburtsdatum: _____
Mobil: _____ E-Mail: _____

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von 12,- €

Wichtig:

Mit der Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir ihre oben angegebenen Daten Nach BDSG ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung speichern. Teilen sie uns bitte evtl. Änderungen ihrer Personalien oder der Bankverbindung umgehend mit. Mit ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Satzung der Feuerwehrkameradschaft Graach 1894 e.V., sowie die Gemeindefestsetzung der VG Bernkastel-Kues (Gilt nur für aktive Mitglieder)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Beitragszahlung aus verwaltungstechnischen Gründen nur durch Bankeinzug erfolgen kann.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000811576

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer _____

1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die Feuerwehrkameradschaft Graach 1894 e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen zum 1.12. jeden Jahres.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Feuerwehrkameradschaft Graach 1894 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Feuerwehrkameradschaft Graach 1894 e.V. aus meinem 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.

IBAN: DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ BIC: ____ | ____

Name des Kreditinstituts: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____