

Antrag auf Aufnahme in den Verein “Freiwillige Feuerwehr Prittriching e. V.“

Name		Vorname	
Geburtstag		Geburtsort	
PLZ / Ort		Straße/Nr.	
Tel. Festnetz		Tel. Mobil	
E-Mail			

Ich möchte der Feuerwehr Prittriching beitreten als

Feuerwehrdienstleistender (aktives Mitglied)

Passives – förderndes Mitglied

Nur für Aktive Mitglieder

körperliche oder geistige Einschränkungen (z. B. Sehschwächen, Einäugigkeit, Hirnverletzungen, Schwere Herz – Kreislaufkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheiten, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Sonstige körperliche oder psychische Behinderungen)

Habe ich nicht

Habe ich folgende

Bereits abgeleiteter Feuerwehrdienst bei FFW		von		bis	
--	--	-----	--	-----	--

Dienstgrad

Lehrgänge / Abzeichen, etc.

Sonstiges:

Die Satzung der Freiwilligen Feuerwehr Prittriching e. V. erkenne ich an.

Ich verpflichte mich, insbesondere Veränderungen hinsichtlich meiner Gesundheit unverzüglich mitzuteilen.

Dem Antrag auf Aufnahme kann nur bei gleichzeitiger Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung stattgegeben werden.

Prittriching, den _____

Unterschrift

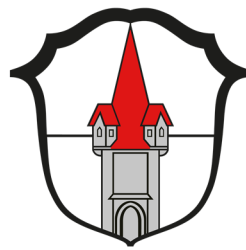
(Auszufüllen vom Vorstand) Dem Antrag auf Aufnahme wird:

Stattgegeben	Nicht stattgegeben
---------------------	---------------------------

Gründe evtl. Rückseite.

Prittriching, den _____

Unterschrift 1. Vorsitzender



Antrag auf Aufnahme in den Verein "Freiwillige Feuerwehr Prittriching e. V." Bankeinzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Name		Vorname	
Geburtstag		Geburtsort	
PLZ / Ort		Straße / Nr.	
Tel. Festnetz		Tel. Mobil	
E-Mail			

Sofern die Vorstandschaft der Freiwilligen Feuerwehr Prittriching meinem Antrag auf Aufnahme zustimmt, ermächtige ich/wir hiermit widerruflich die Freiwillige Feuerwehr Prittriching e. V. von nachstehenden Konto durch Lastschrift den Vereinsbeitrag einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Freiwillige Feuerwehr Prittriching e. V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber falls abweichend		Vorname	
BIC (1) 11-Stellig		IBAN 20-Stellig	DE
Kreditinstitut			

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

Ich verpflichte mich Änderungen bezüglich meiner Bankverbindung, oder der Einzugsermächtigung der Feuerwehr Prittriching (1. Vorsitzender oder Kassierer) unverzüglich mitzuteilen.

Prittriching, den _____

Unterschrift