



# Aufnahmeantrag

FREIWILLIGE FEUERWEHR  
LOIZENKIRCHEN



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Freiwilligen Feuerwehr Loizenkirchen als:

- aktives Mitglied
- förderndes Mitglied

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins, welche ich mit meiner Unterschrift anerkenne.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung per EDV speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet. Der Mindestbeitrag für fördernde Mitglieder beträgt mindestens 20,-Euro jährlich.

Name:	Vorname :	Geburtsdatum:
Straße Nr.		PLZ Ort
Telefon/Handy		E-Mail

Führerschein Klasse:

- B    BE  
  C1    C1E  
  C    CE  
 gültig bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin  
Bei Jugendlichen unter 18 Jahren auch der/die gesetzliche Vertreter/in

Eintritt zum \_\_\_\_\_ in den Verein / zur Feuerwehr bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1.Kommandant

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vereinsvorstand

### **SEPA-Lastschriftmandat** (nur für fördernde Mitglieder notwendig)

Freiwillige Feuerwehr Loizenkirchen: 84168 Aham Josef-Eibl Straße 1 Eibl Josef Gläubiger Identifikationsnummer: DE40FFW00001924214  
Hiermit bevollmächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Loizenkirchen bis auf Widerruf, den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Loizenkirchen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Es handelt sich dabei um eine wiederkehrende Zahlung.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: jährlich wiederkehrende Zahlung zum 15. Januar.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	Straße Nr.
PLZ	Ort
IBAN	
BIC	(Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

- jährlich 20,- €                     
  jährlich \_\_\_\_\_ €  
 (anderen Betrag falls gewünscht hier eintragen mindestens 20€ jährlich)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Daten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied