

# Aufnahmeantrag für den Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Gemmerich e.V.

---

Mit diesem Schreiben beantrage ich die Mitgliedschaft im **Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Gemmerich e. V.** und erkenne die Satzung des Vereins an.

Den fälligen Mitgliedsbeitrag, von zurzeit **1,00 € pro Monat** laut Beschluss der Hauptversammlung, lasse ich ab dem Unterzeichnungsdatum, von meinem/unserem Konto abbuchen.

Über den Mitgliedsbeitrag hinaus möchte ich den Verein um **weitere \_\_\_\_\_ €/Jahr** finanziell unterstützen. Die dafür notwendige SEPA Einzugsermächtigung füge ich bei.

<b>Vorname</b>	
<b>Nachname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße / Hausnummer</b>	
<b>PLZ / Ort</b>	
<b>E-Mail Adresse</b>	

**Ort /Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

---

Bei Rückfragen und zur Abgabe des Aufnahmeantrags wenden Sie sich bitte an untenstehende Personen:

1.Vorsitzender: Nico Knopp; Im Lerchenfeld 5; 56357 Gemmerich; Tel.: 06776 / 7930437

2.Vorsitzender: Matthias Palm; Oberstr. 2; 56357 Gemmerich; Tel.: 06776 / 958623

Kassierer: Tobias Theis; Taunusring 6; 56357 Gemmerich Tel.: 06776 / 7934119

# SEPA-Kombimandat

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:**

Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Gemmerich e.V.  
Im Lerchenfeld 5  
56357 Gemmerich

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000390513

**Mandatsreferenz:**

(wird durch den Verein vergeben)

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Zahlungspflichtiger:**

Herrn / Frau

Vorname Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):