

# Freiwillige Feuerwehr Rosenhof-Wolfskofen



## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geb. Datum \_\_\_\_\_  
Email Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)**

Ich ermächtige die Freiwillige Feuerwehr Rosenhof-Wolfskofen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Feuerwehr Rosenhof-Wolfskofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9ZZZ00000572359**

**Mandatsreferenz = die zugeteilte Mitgliedsnummer**

Kontoinhaber			
Bank		BIC	
IBAN	DE		

**Der Beitrag wird jährlich zum 09.12. eingezogen!**

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: