



Aufnahmeantrag für juristische Personen

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme als förderndes Mitglied in den Freiwillige Feuerwehr Bramfeld – Förderverein e.V. Mit der Aufnahme erkenne/n ich/wir die Satzungsbestimmungen an.

Name	_____	Vorname	_____
Straße	_____	PLZ/Ort	_____
Geboren am	_____	Beruf	_____
Telefon	_____	Fax	_____
E-Mail	_____		

Mein/e (in häuslicher Gemeinschaft lebende/r) Partner/in möchte ebenfalls Mitglied werden

Name	_____	Vorname	_____
Geboren am	_____	Beruf	_____

jährlicher
Beitrag ab
100 Euro

Aufnahme ab _____
(Monat/Jahr oder ab sofort)

Der Beitrag ist für ein Jahr im Voraus fällig und wird zu Beginn eines Kalenderjahres per Lastschrift eingezogen. Bei Neuaufnahme zum Zeitpunkt der Aufnahme für den Rest des Kalenderjahres anteilig.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten für vereinsinterne Zwecke maschinell gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Freiwillige Feuerwehr Bramfeld -
Förderverein e.V.

Feuerwehrhaus
Ellernreihe 139
22179 Hamburg

Telefon: (040) 42851-2921

E-Mail: foerderverein@ff-bramfeld.de

Steuernummer: 17/441/14272

Vereinsregister: eingetragen beim Amtsgericht
Hamburg unter VR 17360

Bankverbindung: IBAN DE14 200 505 50 1303 1261 04

Vorstand: Marcus Moser, Holger Bargmann,
Marcel Steinhäuser

Freiwillige Feuerwehr Bramfeld

- Förderverein e.V.



Mandat zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Name des Zahlungsempfängers: Freiwillige Feuerwehr Bramfeld – Förderverein e.V.
Gläubiger-ID: DE42 ZZZ 0000 1383 694
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige/n ich/wir widerruflich o.g. Zahlungsempfänger wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konton gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis:

Ich/wir bin/sind berechtigt von meinem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein/unser Konto belastet wurde, zu verlangen.

Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers _____

IBAN des Kontoinhabers _____

Gebühren für von dem Kreditinstitut zurückgewiesene Lastschriften werden von mir/uns übernommen.

(Ort) (Datum) (Unterschrift)