



Förderverein der Freiwilligen
Feuerwehr Kiel-Suchsdorf e.V.

Nienbrügger Weg 43
24107 Kiel

1. Vorsitzender : Thomas Künzel
Anschrift (Priv.) : Wetterbek 22, 24107 Kiel
Telefon : +49 (431) 31 49 03
Mobiltelefon : +49 (172) 41 69 127
E-Mail : foerderverein@feuerwehr-suchsdorf.de
Internet : www.feuerwehr-suchsdorf.de

Aufnahmeantrag

Ich/wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Kiel-Suchsdorf e.V. als förderndes Mitglied:

Name/Firma

Anschrift

Postleitzahl/Ort

Telefon/Fax/Mobil *

Email *

* (freiwillige Angaben, für Einladungen, Newsletter, Informationen etc.)

Ich bin bereit, folgenden Jahresbeitrag zu zahlen:

- den Mindestbetrag von 20,00 € /Jahr
- den Betrag von _____ € /Jahr (mindestens 20,00 € / Jahr)

Die Beitragszahlung erfolgt einmal jährlich bis zum 01. April durch SEPA-Lastschriftverfahren. Im Jahr des Eintritts ist der jährliche Mitgliedsbeitrag sofort bei Aufnahme in den Verein fällig.

Für die Erfüllung der Vereinsadministration ist es erforderlich, Ihre Kontaktdaten wie Name, Anschrift, Postleitzahl/Ort, Telefon und E-Mailadresse zu speichern. Dabei werden die Bestimmungen des BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) und die DS-GVO (Datenschutz-Grundverordnung) eingehalten. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

- ich erkläre mich mit der Datenspeicherung einverstanden

Der Förderverein möchte Sie als Mitglied über seine Aktionen/Veranstaltungen und die der Freiwilligen Feuerwehr Kiel-Suchsdorf informieren.

- ich erkläre mich einverstanden, vom Förderverein Informationen per Post oder per E-Mail zu erhalten

Unterschrift

Ort/Datum

Wir freuen uns, Sie als förderndes Mitglied begrüßen zu dürfen!





SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Kiel-Suchsdorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Nienbrügger Weg 43

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 24107 Kiel **Land / Country:**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
D E 4 7 Z Z Z 0 0 0 0 1 7 5 9 1 8 8

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: **Land / Country:**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location: Kiel **Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: