

**Freiwillige Feuerwehr  
Derneburg-Astenbeck**



**Aufnahmeantrag in die  
Freiwillige Feuerwehr Derneburg-Astenbeck**

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Telefon: .....

Geb. am: .....

E-Mail:.....

Kinderfeuerwehr( ) Jugendfeuerwehr( ) Aktiv( ) Fördernd( )

Beigetreten am: .....

Kinder.- und Jugendfeuerwehr sind Beitragsfrei.

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Freiwillige Feuerwehr Derneburg-Astenbeck meinen Jahresbeitrag von jeweils 20,- €

von meinem Konto abzubuchen (hierzu werde ich das Formular „SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für Mitglieder der FFW Derneburg-Astenbeck“ ausfüllen und im Original zum Aufnahmeantrag beifügen).

Kinder.- und Jugendfeuerwehr Beitragsfrei.

Wir weisen sie darauf hin, dass ihre Daten ausschließlich in unserer Mitgliederdatei zur Verwaltung der Mitgliedschaft Verwendung finden. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Auskünfte über die von Ihnen hinterlegten Daten erteilt Ihnen auf Anfrage gern unser Datenschutzbeauftragter unter [datenschutz@ffw.derneburg.astenbeck.de](mailto:datenschutz@ffw.derneburg.astenbeck.de). Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite unter [www.ffw-derneburg-astenbeck.de](http://www.ffw-derneburg-astenbeck.de)

.....  
(Unterschrift)

.....  
(Unterschrift/Erziehungsberechtigte)

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für Mitglieder der FFW Derneburg-Astenbeck

**FFw Derneburg-Astenbeck**, An der Nette 12, 31188 Holle, OT Derneburg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE47ZZZ00002108194

**Mandatsreferenz:** MD \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ( Beispiel : MD 2012 000001 )

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die FFW Derneburg-Astenbeck  
*den Jahresbeitrag für meine Mitgliedschaft in der FFW Derneburg-Astenbeck  
jeweils zum 10.08 eines jeden Jahres* von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FFW Derneburg-Astenbeck  
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung  
des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
*Datum, Ort und Unterschrift*