

# Freiwillige Feuerwehr Kirchweidach e.V.

Gegründet 1873



**Gioacchino Carusotto**

1. Vorstand

Haiderstr. 46  
84558 Kirchweidach  
Tel. 08623-399 98 95

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als **Fördermitglied** der Freiwilligen Feuerwehr Kirchweidach e. V.

Die Fördermitgliedschaft kann jährlich drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Firma / Organisation: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Hinweise zum Datenschutz:

**Die Freiwillige Feuerwehr Kirchweidach e. V. weist gem. §33 Datenschutzgrundverordnung darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und –betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien verarbeitet, gespeichert und genutzt werden: Namen, Adresse, Geburtsdatum und Telefonnummer.**

Ich / Wir bin/sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten einverstanden. Mir / Uns ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden auf unserer Homepage unter [www.feuerwehr-kirchweidach.de](http://www.feuerwehr-kirchweidach.de)

Ich unterstütze die Freiwillige Feuerwehr Kirchweidach e. V. mit einem Beitrag von

O 14,-- EUR jährlich (**Mindestbeitrag**) oder \_\_\_\_\_ EUR jährlich (**über Mindestbeitrag**)

# Freiwillige Feuerwehr Kirchweidach e.V.

Gegründet 1873



**Gioacchino Carusotto**

1. Vorstand

Haiderstr. 46  
84558 Kirchweidach  
Tel. 08623-399 98 95

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Gläubiger-ID: \_\_\_\_\_ / Mandatsref.-Nr. \_\_\_\_\_ (wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtigen die Freiwillige Feuerwehr Kirchweidach e. V. als Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unsrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr e. V. auf mein/unsere Konto gezogene Lastschrift 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/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung / Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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