



# Freiwillige Feuerwehr Isernhagen



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr Isernhagen,  
Ortsfeuerwehr Kirchhorst

als  aktives Mitglied  förderndes Mitglied

### Persönliche Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ich war bereits Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr \_\_\_\_\_

Mein Jahresbeitrag beträgt .....Euro (7 Euro für aktive Mitglieder sowie mindestens 21 Euro für passive Mitglieder).

Der Beitragseinzug wird mittels SEPA-Lastschriftmandat vorgenommen. Bitte füllen Sie dazu die Folgeseite aus und geben die Unterlagen zurück an:

| Ortsbrandmeister                                                                    | Stv. Ortsbrandmeister                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arne Zilling<br>Riedkamp 8<br>05136/9746703<br>arne.zilling@feuerwehr-kirchhorst.de | Jörg Czechan<br>Steller Straße 6<br>01525/7891516<br>joerg.czechan@feuerwehr-kirchhorst.de |

### Für die Aufnahme als aktives Mitglied bitte unbedingt ausfüllen:

Ich bin im Besitz der Fahrerlaubnisklasse (n):  B  C1  C sonstige: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Besondere Kenntnisse / Fähigkeiten: \_\_\_\_\_

Bei einem Aufnahmeantrag als aktives Mitglied erkläre ich durch meine Unterschrift, dass ich keine Krankheiten habe, die meine Dienstfähigkeit als aktives Mitglied beeinträchtigen könnten. Dazu gehören insbesondere Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenerkrankungen, Brüche sowie sonstige körperliche Einschränkungen.

Meine personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzugs für die Dauer meiner Mitgliedschaft gespeichert. Die Feuerwehr Kirchhorst wird Ihre Daten nicht weitergeben. Ich bin mit einer Nutzung der o.g. persönlichen Daten zur Kontaktaufnahme durch die Feuerwehr Kirchhorst einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift der  
gesetzlichen Vertreter

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Freiwillige Feuerwehr Kirchhorst, z.Hdn Ortsbrandmeister Arne Zilling

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Riedkamp 8

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

30916 Isernhagen

**Land / Country:**

D

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE35FWK00000850417

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

Jahresbeitrag Feuerwehr Kirchhorst

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Freiwillige Feuerwehr Kirchhorst, z.Hdn Ortsbrandmeister Arne Zilling**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Freiwillige Feuerwehr Kirchhorst, z.Hdn Ortsbrandmeister Arne Zilling** 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 **Freiwillige Feuerwehr Kirchhorst, z.Hdn Ortsbrandmeister Arne Zilling** 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 **Freiwillige Feuerwehr Kirchhorst, z.Hdn Ortsbrandmeister Arne Zilling**.

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 der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**