

## Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V.





Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V. Dornbuscherstraße 43 21706 Drochtersen

Kassenwart Florian Ahrens Lindenstraße 32 21706 Drochtersen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

"Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V."

Die Satzung	des Fordervereines erkenne ich a	m.			
Ich zahle eine	en Mitgliedsbeitrag von	Euro (Mindestbeitrag 15,00 Euro)			
Name:					
Vorname:					
Geb. am:					
Straße:					
PLZ:	Wohnort:				
Telefon:					
E-Mail:					
Ort, Datum		Unterschrift Antragsteller			

## **Erteilung SEPA-Lastschriftmandat**

Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V. Dornbuscherstraße 43 21706 Drochtersen Kassenwart Florian Ahrens Lindenstraße 32 21706 Drochtersen

SEPA-Lastschriftmandat  Ich ermächtige den Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V. 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.  Name Kreditinstitut:  DE   (22-stellig)  BIC:	Name und	d Vorname (Ko	ntoinhaber)						
SEPA-Lastschriftmandat  Ich ermächtige den Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V. 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.  Name Kreditinstitut:  DE									
SEPA-Lastschriftmandat  Ich ermächtige den Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V. 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.  Name  Kreditinstitut:  DE	Straße un	d Hausnumme	r						
Ich ermächtige den Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V. 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.  Name Kreditinstitut:  DE	Postleitza	ahl und Ort							
meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Ortsfeuerwehr Dornbusch e.V. 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.  Name Kreditinstitut:  DE	SEPA-L	_astschrift	mandat						
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Name Kreditinstitut:  DE   (22- IBAN:	meinem an, die	n Konto mit vom Förde	tels Lastscl rverein der	nrift einz Ortsfeu	zuziehen. Z	ugleich v	veise ich	mein Kre	ditinstitut
BIC:  Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie Änderungen der Bankverbindung dem Fachbereich Finanzen umgehend mitzuteilen.  Die Kündigung des SEPA-Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.	die Erst Kreditin Name	attung des stitut verei	belasteten	Betrag	es verlange	•			
Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie Änderungen der Bankverbindung dem Fachbereich Finanzen umgehend mitzuteilen.  Die Kündigung des SEPA-Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.	IBAN:	DE							stellig)
angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie Änderungen der Bankverbindung dem Fachbereich Finanzen umgehend mitzuteilen.  Die Kündigung des SEPA-Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.	BIC:								`
	angege entstehe Fachbe Die Kün	benen Kon en, zu übe reich Finar idigung de	ito zu sorge rnehmen, s nzen umgel s SEPA-Las	en und e owie Är nend mi stschrift	evtl. Kosten nderungen tzuteilen. mandats m	, die info der Bank uss schr	lge mang verbindur iftlich erfo	elnder De ng dem	