



Freiwillige Feuerwehr Schaalby

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt als Fördermitglied
zur

Freiwilligen Feuerwehr Schaalby

Name(n): _____

Vorname(n): _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/e-mail: _____

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) hiermit die Freiwillige Feuerwehr Schaalby,
den Jahresbeitrag von _____ € (mindestens 10,00 €) jährlich von
meinem/unserem Konto IBAN _____
bei der _____ widerruflich mittels Last-
schrift abzubuchen. **Bitte umseitiges Lastschriftmandat ausfüllen
und ebenfalls unterschrieben beifügen.**

Datum, Unterschrift(en): _____

Rückgabe an: Wehrführer Roland Winkelmann, Hauptstr. 65a,
24882 Schaalby oder
wehrfuehrer@feuerwehr-schaalby.de

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Freiwillige Feuerwehr Schaalby
 Hauptstr. 65a | 24882 Schaalby | Deutschland

D E 0 5 Z Z Z 0 0 0 0 1 3 6 1 7 5 9

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:
 Wiederkehrende Zahlung
 type of payment:
 recurrent payment

Zahlungsart:
 Einmalige Zahlung
 type of payment:
 one-off payment

Freiwillige Feuerwehr Schaalby
Hauptstr. 65a
24882 Schaalby
Deutschland

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

D e u t s c h l a n d

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

D E

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

-

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger **Freiwillige Feuerwehr Schaalby**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von **Freiwillige Feuerwehr Schaalby** auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor **Freiwillige Feuerwehr Schaalby** to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor **Freiwillige Feuerwehr Schaalby**.

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

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