

# Beitrittserklärung

Hiermit melde ich mich als Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Oberbiel e.V. an.  
Ein Austritt ist nur durch schriftliche Kündigung mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres möglich.

Art der Mitgliedschaft:  Aktive Mitgliedschaft (Einsatzabteilung)  
 Passive Mitgliedschaft (förderndes Vereinsmitglied)

Name, Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
Postleitzahl / Ort:	
Geburtsdatum:	
Emailadresse (freiwillig):	
Telefon privat/mobil (freiwillig):	

- Ich entrichte den Mindestjahresbeitrag in Höhe von zurzeit 11,00 EUR
- Zusätzlich zum Jahresbeitrag entrichte ich einen jährlichen Betrag von \_\_\_\_\_ EUR.
- Zur Förderung des Brandschutzes und von Vereinsaktivitäten in Solms - Oberbiel spende ich Zusätzlich einen einmaligen Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR.

## Hinweis:

**Mitgliedsbeiträge und Spenden an den Förderverein Freiwillige Feuerwehr Oberbiel e.V. können in der Steuererklärung als Sonderausgaben abgesetzt werden.**

**Es ist mir bekannt, dass ich die Satzung der Freiwilligen Feuerwehr Oberbiel e.V. zur Einsicht zur Verfügung gestellt bekommen kann.**

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

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Für den Einzug von Beiträgen oder einmaligen Spenden ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates notwendig (Anlage)

# Anlage zur Beitrittserklärung

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 01. Februar eines jeden Jahres. Der Erstbeitrag wird am 01. des Folgemonats eingezogen. Handelt es sich dabei um ein Wochenende, erfolgt der Einzug am nächsten Bankarbeitstag.

Zahlungsempfänger: Freiwillige Feuerwehr Oberbiel e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE777ZZZ00000072788

Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer (ersichtlich auf Kontoauszug)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Freiwillige Feuerwehr Oberbiel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Oberbiel e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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 Nachname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: **DE** \_\_\_\_\_

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

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

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift