

Fördermitgliedschaft - Freiwillige Feuerwehr Unterpfaffenhofen e.V.

Formular ausdrucken, ausfüllen und unterschreiben

Freiwillige Feuerwehr Unterpfaffenhofen e.V. Starnberger Weg 17, 82110 Germering

Ich bin bereit, die Tätigkeit der Freiwilligen Feuerwehr Unterpfaffenhofen e.V. als Fördermitglied zu unterstützen. Beiträge an die Freiwillige Feuerwehr Unterpfaffenhofen sind nach § 10b des Einkommenssteuergesetzes steuerabzugsfähig.

Anrede	<input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Firma
Name	Vorname		
Straße	PLZ/Ort		
Telefon	Geburtsdatum		

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich _____, **00 Euro** (mindestens 30 Euro; bitte nur volle Eurobeträge; Abbuchung erstmalig nach Antragstellung und dann jährlich zum 5. Januar)
Durch meine Unterschrift werde ich Fördermitglied der Freiwilligen Feuerwehr Unterpfaffenhofen

Hinweise zur Mitgliedschaft:

1. Mit der Mitgliedschaft entsteht eine Beitragspflicht in Höhe des von Ihnen in der Beitrittserklärung bestimmten Betrages
2. Sie können die Mitgliedschaft beenden, wenn Sie uns schriftlich Ihren Austritt erklären.

Ort, Datum

Unterschrift Fördermitglied

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an

Zahlungsempfänger	Freiwillige Feuerwehr Unterpfaffenhofen e.V., Starnberger Weg 17, 82110 Germering	
	Gläubiger ID-Nr. DE47ZZZ00000380042	Mandatsreferenz-Nr.*

Kontoinhaber	<input type="radio"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name	Vorname
	PLZ	Straße
	Konto-Nr.	Bankleitzahl
	IBAN	BIC
Name der Bank/Sparkasse		

Einzugs-ermächtigung:	Ich/Wir ermächtige/n die Freiwillige Feuerwehr Unterpfaffenhofen e.V. die von mir/uns entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o. g. Konto einzuziehen.	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n die Freiwillige Feuerwehr Unterpfaffenhofen e.V. Zahlungen vom o. g. einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Unterpfaffenhofen e.V. 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.	
<input type="radio"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung		<input checked="" type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber