

# Förderverein der Feuerwehr Höver e.V.

## - Eintrittserklärung -



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein der Feuerwehr Höver e.V.

Als:	Jahresbeitrag:	Anderer Beitrag:
<input type="checkbox"/> aktives / passives Mitglied der Ortsfeuerwehr Höver	<input type="checkbox"/> z.Zt. <b>15,50 €</b>	<input type="checkbox"/> *) €
<input type="checkbox"/> natürliche Person	<input type="checkbox"/> z.Zt. <b>31,00 €</b>	<input type="checkbox"/> *) €
<input type="checkbox"/> juristische Person / Einzelfirma <i>Vertreter für die Mitgliederversammlung:</i>	<input type="checkbox"/> z.Zt. <b>62,00 €</b>	<input type="checkbox"/> *) €
Spendenbescheinigung erbeten:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

\*) Ein anderer Beitrag (freiwilliger Beitrag) darf den normalen Jahresbeitrag nicht unterschreiten.

<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>

Angaben zur Person: **)	
<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>	<b>Wohnort:</b>
<b>Geb.-Datum:</b>	<b>eMail ***):</b>
Unternehmensangaben:	
<b>Firmenbezeichnung:</b>	
<b>Anschrift:</b>	

\*\*) Die Verwendung personenbezogener Daten erfolgt unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorschriften.

\*\*\*) Die eMail-Adresse wird für den Versand der Spendenbescheinigung(en) und der Einladung zur Mitgliederversammlung verwendet.

SEPA Lastschrift Mandat (Basis-Lastschrift)	
<b>Ich / Wir,</b>	<b>Förderverein der Feuerwehr Höver e.V.</b> <b>Dr. Marcus Capewell, Güldenbuschweg 16, 31319 Sehnde</b>
ermächtige(n) den Förderverein der Feuerwehr Höver e.V. widerruflich den Jahresbeitrag mit Fälligkeit von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Feuerwehr Höver e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt z. Zt. zum Anfang eines Jahres.	<b>Creditor-ID:</b> <b>DE28ZZZ00000066395</b>
	<b>Mandatsreferenz:</b>
	<b>Lastschrift-Typ:</b> <input type="checkbox"/> Einmalig <input type="checkbox"/> Wiederkehrend
Bankverbindung	
<b>IBAN:</b>	<b>BIC:</b>
<b>Name des Kreditinstituts:</b>	<b>Abweichender Kontoinhaber:</b>
<b>Ort:</b>	<b>Unterschrift [ggf. Unterschrift(en) des Kontoinhabers]:</b>

**HINWEIS:** Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Widerrufsbelehrung
Die Mitgliedschaft kann jederzeit mit einer Frist von drei Monaten schriftlich gegenüber dem Vorstand gekündigt werden.