



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr Atting als:

- aktives Mitglied (Beitrag derzeit jährlich 8,00 Euro)
- Förderndes Mitglied (Beitrag derzeit jährlich 16,00 Euro)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Eintrittsdatum:

Anschrift

E-mailadresse:

Telefonnummer:

Waren Sie schon Mitglied einer Freiwilligen Feuerwehr?

Wo:

Von:

Bis:

Atting den,

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Freiwillige Feuerwehr Atting

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hauptstr. 47

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

94348 Atting

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE64ZZZ00000137915

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Freiwillige Feuerwehr Atting** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Freiwillige Feuerwehr Atting** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Freiwillige Feuerwehr Atting** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Freiwillige Feuerwehr Atting**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

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

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.