



Freiwillige Feuerwehr Stelle - Ortswehr Stelle -



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als "förderndes Mitglied" der Freiwilligen Feuerwehr Stelle, Ortswehr Stelle. Zur Förderung kameradschaftlicher Zwecke und feuerwehrtechnischer Einrichtungen werde ich bis auf Widerruf die

Kameradschaftskasse jährlich mit _____ € unterstützen.

*Mir ist bekannt, dass ich mit dieser Mitgliedschaft kein Stimmrecht im aktiven Dienstbereich der Freiwilligen Feuerwehr Stelle ausüben kann.
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Zuwendungsbestätigung (Spendenbescheinigung) zur Vorlage beim Finanzamt – ausgestellt durch die Gemeinde Stelle – erst ab einem Spendenbetrag über 100 € erstellt wird.
Bis einschließlich 100 € reicht der Kontoauszug als Nachweis.*

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Tel.-Nr: _____

E-Mail: _____

Zur Erleichterung der Beitragszahlung erteile ich der Freiwilligen Feuerwehr Stelle eine Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat). Siehe nächste Seite / Rückseite.

Ich werde den Beitrag jährlich auf das Konto der FF Stelle Nr. 4027 0386 00 bei der Volksbank Lüneburger Heide eG mit der BLZ 240 603 00 überweisen.
IBAN DE79 2406 0300 4027 0386 00 **BIC: GENODEF1NBU**

zutreffendes bitte ankreuzen

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte beachten Sie die nächste Seite →

Vers. 03-2021



Freiwillige Feuerwehr Stelle - Ortswehr Stelle -



SEPA Lastschriftmandat	
Names des Zahlungsempfängers	Freiwillige Feuerwehr Stelle, Ortswehr Stelle
Anschrift des Zahlungsempfängers	
Straße und Hausnummer	Uhlenhorst 9a
PLZ und Ort	21435 Stelle Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE65ZZZ00000091725
Mandatsreferenz	Foerderer FF Stelle

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "Freiwillige Feuerwehr Stelle, Ortswehr Stelle" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "Freiwillige Feuerwehr Stelle, Ortswehr Stelle" 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.

Zahlungsart	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Land	Deutschland
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort	
Datum	
Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	