



**1. Vorsitzender Josef Molnar**

Telefon: 07253 / 9588473 – Fax: 07253 / 9322815 – josef.molnar@ffbs.de – www.ffmi.de

Einfach ausfüllen und per Post oder Fax an Josef Molnar schicken.

Förderverein Feuerwehr Mingolsheim e.V.  
Josef Molnar  
Lenaustraße 5  
76669 Bad Schönborn

**Aufnahmeantrag / SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Feuerwehr Mingolsheim e.V.

Mitgliedschaftstyp:     Einzelperson     Familie     Firma

Name / Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag:

Der Beitrag für Einzelperson beträgt min. 8€/Jahr, für Familien min. 15€/Jahr und für Firmen min. 50€/Jahr.

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

Mit der Unterschrift stimme ich der elektronischen Speicherung der Daten, sowie der Übersendung von Vereinsnachrichten per Email zu. Bei Rücklastschriften mangels Deckung oder Kontowechsel gehen die entstandenen Kosten zu Lasten des Mitglieds. Der Förderverein ist vom Finanzamt als gemeinnütziger Verein anerkannt. Somit können auf Wunsch Spendenquittungen ausgestellt werden.

**Bitte Rückseite beachten!**

**Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften für wiederkehrende Zahlungen:**

**Zahlungsempfänger:**

Förderverein Feuerwehr Mingolsheim e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00001224684

**Kontoinhaber:** (Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend von vorheriger Seite)

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

Bankname: \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein Feuerwehr Mingolsheim Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Feuerwehr Mingolsheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers