



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich unter Kenntnis und Anerkennung der aktuellen Satzung des Fördervereins die Aufnahme in den FÖRDERVEREIN FREIWILLIGE FEUERWEHR FROHNAU e.V.

Name, Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail-Adresse	
Mitgliedsart	<input type="checkbox"/> Premiummitglied (Jahresbeitrag 100,- €) <input type="checkbox"/> Einzelmitglied (Jahresbeitrag 50,- €) <input type="checkbox"/> Fördermitglied (Jahresbeitrag 24,- €; nicht stimmberechtigt in der Mitgliederversammlung) <input type="checkbox"/> Jugendabteilung (Jahresbeitrag 35,- €) ggfls. gesonderten Antrag

Ich nehme zur Kenntnis und willige ein, dass diese personenbezogenen Daten zur Mitgliederverwaltung- und -betreuung durch den Förderverein elektronisch gespeichert werden (siehe auch Hinweise zum Datenschutz weiter unten).

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....

- 
- Bitte ziehen Sie den Beitrag per Lastschrift von meinem Konto ein. Hierzu habe ich das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat beigelegt. (Die dort genannte Position "Mandatsreferenznummer" wird durch den Förderverein ergänzt.)
  - Ich überweise den Beitrag jeweils bis April eines Jahres auf das Konto des Fördervereins / IBAN: DE 56 10070024 09232232 00 bei der Deutschen Bank.

### Hinweise zum Datenschutz:

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung sowie des Bundesdatenschutzgesetzes. Dies heißt, dass wir Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich für die Bearbeitung im Sinne des Fördervereins verwenden (z. B. Mitgliederbetreuung durch Beitragsrechnung; Einladung zu Mitgliederversammlungen; Erteilung von Beitrags- und Spendenbescheinigungen etc.).

Ihre Daten werden weder kommerziell weitergegeben, noch für außerhalb der Vereinstätigkeit liegende Gründe verwendet. Nur der Vorstand hat Zugang zu Ihren Daten. Nach Ende Ihrer Vereinsmitgliedschaft werden Ihre Daten entsprechend der geltenden gesetzlichen Fristen gelöscht.

---

### Vorstandsnotiz

Aufnahme bestätigt am: ..... Mitglieds-Nummer: ..... Eintrittsdatum: .....

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Förderverein Freiwillige Feuerwehr Frohnau e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:**

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Remstaler Straße 9

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

13465 Berlin

Land / Country:

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE87ZZZ00001287533

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)**

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

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. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontinhaber) / Debtor address**

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Deutschland

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN begins with DE, the BIC can be omitted.

Ort / Location

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

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