



Freiwillige Feuerwehr Seevetal Ortswehr Hittfeld



Stephan Völkel
Im Heubruch 3 e
21218 Seevetal
04105 770 8858
e-mail: foerderer@feuerwehr-hittfeld.de

Gerd Kahl
Am Küstergarten 7
21218 Seevetal
04105 53369

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als "förderndes Mitglied" der Freiwilligen Feuerwehr Seevetal, Ortswehr Hittfeld. 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 Hittfeld ausüben kann.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Zuwendungsbestätigung (Spendenbescheinigung) zur Vorlage beim Finanzamt, ausgestellt durch die Gemeinde Seevetal, 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 Hittfeld eine Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat). siehe Rückseite

Ich werde den Beitrag jährlich auf das Konto der FF Hittfeld Nr. 50 35 54 8 bei der Sparkasse Harburg-Buxtehude BLZ 207 500 00 überweisen.
IBAN-NR: DE38 2075 0000 0005 0355 48
BIC: NOLADE21HAM

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Datum:

Unterschrift:

bitte wenden

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers Creditor name:	Freiwillige Feuerwehr Seevetal Ortswehr Hittfeld
Anschrift des Zahlungsempfängers Creditor address	
Straße und Hausnummer Street name and number:	Bahnhofstraße 17a
Postleitzahl und Ort Postal code and city: Land / Country:	21218 Seevetal Germany
Gläubiger-Identifikationsnummer Creditor identifier:	DE78ZZZ00000387341
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) Mandate reference (to be completed by the creditor):	FFH

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "Freiwillige Feuerwehr Seevetal, Ortswehr Hittfeld" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "Freiwillige Feuerwehr Seevetal, Ortswehr Hittfeld" 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 Seevetal, Ortswehr Hittfeld" 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 Seevetal, Ortswehr Hittfeld". 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:	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung Recurrent payment	<input type="checkbox"/> 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:	Deutschland
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): IBAN of the debtor (max. 35):	
BIC (8 oder 11 Stellen): BIC (8 or 11 characters):	
Ort: Location:	
Datum: Date:	
Unterschrift(en) des Zahlungs- pflichtigen (Kontoinhaber): Signature(s) of the debtor:	

