



Aufnahmeantrag

Freiwillige Feuerwehr Rügen / Kameradschaftsverein der Freiwilligen Feuerwehr Rügen

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

PLZ/Ort:

Straße, Nr.:

e-Mail:

Telefon:

Bitte ankreuzen

- Ich möchte aktiv mitmachen Ich war/ bin Mitglied in einer Freiwilligen Feuerwehr
- Regelbeitrag (zurzeit 24€/ Jahr) freiwilliger Beitrag €/ Jahr

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Kameradschaftsverein der Freiwilligen Feuerwehr Rügen /
Freiwillige Feuerwehr Rügen und erkenne die Satzung des Kameradschaftsvereins der Freiwilligen
Feuerwehr Rügen an.

Ort, Datum, Unterschrift des Mitglieds

(ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigten)

Erklärung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft im
Kameradschaftsverein der Freiwilligen Feuerwehr Rügen / Freiwilligen Feuerwehr Rügen Fotos von
mir auf der Internetseite sowie in der Presse veröffentlicht werden dürfen.

Desweiteren willige ich ein, dass der Kameradschaftsverein der Freiwilligen Feuerwehr
Rügen / Freiwillige Feuerwehr Rügen meine personenbezogenen Daten wie Name,
Anschrift, Geburtsdatum, Telefon, Bankkonten sowie feuerwehrbezogene Daten gleich
welcher Art, ausschließlich für dienstliche Zwecke erhebt, speichert, verarbeitet und nutzt.

Die Weitergabe erfolgt lediglich zu dienstlichem Zweck, zur Auswertung und hinsichtlich
statistischer Zwecke auf dem jeweiligen Dienstweg an übergeordnete Dienstvorgesetzte.

Mir ist bekannt, dass ich Informationen zum Datenschutz in der Feuerwehr einsehen kann.

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Kameradschaftsverein der FFW Rühren

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Giebelstr. 100

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

38471 Rühren

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE35ZZZ00001110474

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

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

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***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 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 starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell