



## Erklärung zum Eintritt in die Freiwillige Feuerwehr Tauperlitz

- als aktives Mitglied  
 als förderndes Mitglied

### Persönliche Angaben

Anrede:  Frau  Herr Titel: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / -ort \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Waren Sie schon Mitglied in einer Feuerwehr?

- Ja  Nein

Bei welcher Feuerwehr \_\_\_\_\_

Zeitraum \_\_\_\_\_

Dienstgrad \_\_\_\_\_

### Sind Sie gesund und frei von körperlichen Leiden? (aktives Mitglied)

- Ja  Nein

### SEPA-Lastschriftmandat - siehe Rückseite

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter (Vater)

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter (Mutter)

# SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

[SEPA Direct Debit Mandate for SEPA Core Direct Debit Scheme]

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) [Creditors Name & address]
Freiwillige Feuerwehr Tauperlitz
Ascher Str. 15
95182 Döhlau
Land [Country]
Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer [Creditor Identifier]
DE88ZZZ00000271440
Mandatsreferenz [Mandate reference]

Zahlungsart  
[Type of payment]

Einmalige Zahlung  
[One-off payment]

Wiederkehrende Zahlungen  
[Recurrent payments]

Ich/Wir ermächtige(n) [By signing this mandate form, you authorise]

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger) [Creditors Name]
Freiwillige Feuerwehr Tauperlitz

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from]

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger) [Creditors Name]
Freiwillige Feuerwehr Tauperlitz

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. [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.]

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) [Name of debtor]	
Straße, Hausnummer [Street name and number]	
PLZ, Ort [Postal code, city]	
Land, [Country]	
IBAN [Account number-IBAN]	BIC [Swift BIC]

Zusätzliche Informationen / Vereinbarungen [Additional information / agreements]:

**Zusatzvereinbarung zur Pre-Notification:** Mit Unterschrift des Mandats erklären Sie sich gleichsam einverstanden, dass die Frist zur Benachrichtigung über die anstehende Fälligkeit einer Lastschrift, (= Pre-Notification) die auf diesem Mandat basiert, von 14 Tagen auf 2 Tage verkürzt wird.

**Pre-Notification (Belastungsinformation):** Den Mitgliedsbeitrag buchen wir ab sofort immer zum 15.02. eines jeden Jahres von Ihrem Konto ab. Fällt der Tag auf ein Wochenende oder auf einen Feiertag belasten wir am darauf folgenden Werktag!

**Hinweis:** So lange sich am Beitragseinzug keine Änderungen ergeben, erhalten Sie somit auch keine zusätzliche (wiederkehrende) Belastungsinformation.

Ort, Datum [Location, date]	Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen [Signature(s) - Please sign here]
-----------------------------	--

## **Recht am Bild**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass im Feuerwehrdienst und bei Veranstaltungen der Feuerwehr, Foto- und Videoaufnahmen von mir oder meinem Sohn/meiner Tochter gemacht werden. Die Aufnahmen stehen der Feuerwehr zur Verfügung um diese in Zeitungsberichten und auf der Homepage zu veröffentlichen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift