



**Beitrittserklärung
Förderndes Mitglied
Freiwillige Feuerwehr Stadt Kronach e.V.**

Name/Firma/Institution:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:
Tel:
Mail:

Hiermit trete/n ich/wir der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Kronach e.V. als förderndes Mitglied bei. Als Mitgliedsbeitrag entrichte/n ich/wir ab dem Kalenderjahr jährlich einen Betrag von Euro*.

*Mindestbeitrag: 12,00 €

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich/sind wir einverstanden. Meine/unsere Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich/wir habe/n jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine/unsere Daten zu erhalten. Meine/unsere Daten werden nach meinem/unserem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den Datenschutzbeauftragten unter: verein@feuerwehr-kronach.de.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Freiwillige Feuerwehr Kronach e.V.
Amtsgerichtsstraße 29
96317 Kronach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE69ZZZ00000182445

Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben)

FFWKC-

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die Freiwillige Feuerwehr Kronach e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Freiwillige Feuerwehr Kronach e.V.
------------------------------	------------------------------------

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.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D E
-------	-------

BIC:	
------	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------