**Beitrittserklärung**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Jugendfeuerwehr Samtgemeinde Sachsenhagen e.V.**

**Vorsitzender**

Jörg Wunnenberg

Schmalenbrucher Str. 3

31556 Wölpinghausen

**stv. Vorsitzender**

Heiko Auhage

Windhorn 3

31556 Wölpinghausen

**Geschäftsführerin**

Simone Hermann

Dorfstraße 43

31556 Wölpinghausen

**Schriftwartin**

Inga Kollmannsberger

Niedersachsenring 1

315566 Wölpinghausen

**Jugendbeauftragter**

Thomas Bergmann

Dühlfeld 37

31553 Sachsenhagen

**Beisitzer**

Ralf Hermann

Dorfstraße 43

31556 Wölpinghausen

**Konto**

Sparkasse Schaumburg

IBAN: DE78255514800485000053

BIC: NOLADE21SHG

Gemeinnütziger Verein nach §5 Abs.1 Nr.9 Körperschaftssteuer-

gesetz.

Steuernr. 44/200/71299

Eingetragen im Vereinsregister Stadthagen unter der Nr. 726

|  |  |
| --- | --- |
| **Name (ggf. Firma)** |  |
| **Straße und Hausnummer** |  |
| **PLZ/Ort** |  |
| **Telefon** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **E-Mailadresse** |  |
| Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Vereinsarbeit gespeichert werden. Einer Weitergabe an Dritte stimme ich nicht zu.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ort, Datum Unterschrift** | |

**SEPA Lastschriftmandat**

|  |  |
| --- | --- |
| Gläubiger-Identifikations-Nr. | DE51ZZZ00001036563 |
| Mandatsreferenz | wird separat mitgeteilt |
| Zahlungsart | einmalige Zahlung  wiederkehrende Zahlung |
| Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den FÖRDERVEREIN JUGENDFEUERWEHR SAMTGEMEINDE SACHSENHAGEN e.V. von meinem (von unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  Der Betrag von  26,00 € jährlich (Mitgliedsbeitrag) /  der freiwillige Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_\_€ wird jährlich am **ersten Werktag im Juni** per Lastschrift einge-zogen.  Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderverein Jugendfeuerwehr Samtgemeinde Sachsenhagen e. V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | |
| **Kontoinhaber** |  |
| **IBAN** |  |
| **BIC** |  |
| **Kreditinstitut** |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift |