

Freiwillige Feuerwehr Rinteln

Ortsfeuerwehr Krankenhagen



Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich meine Absicht in die Freiwillige Feuerwehr Rinteln
Ortsfeuerwehr Krankenhagen

- als: AKTIVES Mitglied (zusätzlicher Antrag erforderlich)
 FÖRDERNDES (passiv) Mitglied

aufgenommen zu werden.

Hinweis zum Datenschutz lt. DSGVO vom 25.5.2018

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Feuerwehr Krankenhagen zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:
Schriftverkehr wie z.B Einladungen, Informationen, SEPA Einzugsverfahren.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DSGVO, erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: **Ortsfeuerwehr Krankenhagen -Der Ortsbrandmeister- Am Kirchanger 14 31737 Rinteln**
Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung alle diese Daten gelöscht.

Angaben zur Person :

Name : _____ **Vorname :** _____
Straße : _____ **PLZ/Ort :** _____
Telefon: _____ **Geb.Datum :** _____
Eintrittsdatum: _____
(01.01.d.lfd.Jahres erwünscht)

Der Jahresbeitrag wird im Lastschriftverfahren im zweiten Quartal d.lfd.Jahres eingezogen !

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Zahlungsempfänger:

**Freiwillige Feuerwehr Rinteln
Ortsfeuerwehr Krankenhagen
Am Kirchanger 14
31737 Rinteln**

Name und Anschrift des Kontoinhabers :

(nur wenn abweichend von Mitgliedangaben)
.....

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag in Höhe von **EUR 20/Jahr** wegen Mitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr - Ortsfeuerwehr Krankenhagen - bei Fälligkeit von meinem Konto mit der

IBAN: _____ **BIC:** _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort und Datum :

.....
(**Unterschrift : MITGLIED**)

.....
(**Unterschrift : KONTOINHABER**)