



Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Weidenhahn e.V.



Eintritt in den Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Weidenhahn e.V.

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Geburtsdatum (Freiwillige Angabe)	
Hochzeitsdatum (Freiwillige Angabe)	

Jahresbeitrag aktuell:

14,00 €

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom Förderverein zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt und an den Kreis-/Stadt- oder Regionalfeuerwehrverband, den Landesfeuerwehrverband Rheinland-Pfalz weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

Schriftverkehr wie Bsp. Einladungen, Informationen, Werbung.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des Rheinland-Pfälzischen Datenschutzgesetzes, 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 / mit der Folge, dass keine weiteren Informationen, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Michael Ferdinand
Am Pfaffenstein 4
56244 Weidenhahn

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl beim Kreis-/Stadt- und Regionalfeuerwehrverband sowie auch beim Landesfeuerwehrverband Rheinland-Pfalz gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Mitgliedes



Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Weidenhahn e.V.



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ja

Nein

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein der Freiwilligen
Feuerwehr Weidenhahn e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Am Pfaffenstein 4
56244 Weidenhahn

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE87ZZZ00000274465

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*	
Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*	
Straße des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*	
PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*	
IBAN	
BIC	

*Falls von den Daten oben abweichend

Ort, Datum

Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)