



FÖRDERVEREIN der FEUERWEHR BRACHBACH e.V.

Vorstand Kommunikation: Peter Kappes | Auf dem Hårdtchen 32 | 57555 Brachbach | brachbach112.de

AUFNAHME-/ ÄNDERUNGSANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein der Feuerwehr Brachbach e.V. / folgende Änderungen meiner Mitgliedschaft
Ab dem (Datum) _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme folgender Informationen:

Der Förderverein der Feuerwehr Brachbach e.V. ist ein gemeinnütziger Verein mit der Aufgabe, den Feuerwehrgedanken nach dem Landesgesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz, in der jeweils gültigen Fassung, zu fördern. Dieser Satzungszweck wird durch entsprechendes Handeln verwirklicht.

Diese Satzung ist seit dem 27.02.1993 in Kraft und wurde am 19.02.1994, am 12.02.2010, am 10.02.2017 und im Mai 2025 geändert. Sie ist beim Amtsgericht Montabaur / Vereinsregister einsehbar und kann auf Anfrage als Kopie ausgehändigt werden.

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell 15,-00 €/Person bzw. 20,-00 € für eine Familie. Die Beitragshöhe wird von der Mitgliederversammlung (JHV) festgesetzt.

Spenden an gemeinnützige Vereine sind steuerlich absetzbar.

Name:* _____ Vorname* : _____

Straße/Nr.* _____ PLZ und Ort: * _____

E-Mail: _____ Geb.Datum: * _____

Telefon: _____ Einzelmitgliedschaft *: _____ Familienmitgliedschaft: *

Bei Familienmitgliedschaft bitte Namen und Geburtsdaten der weiteren Mitglieder auf einem gesonderten Blatt beifügen.
Werden aus einer Familienmitgliedschaft Kinder volljährig, endet deren Zugehörigkeit zur Familienmitgliedschaft automatisch.
***) Diese Felder bitte unbedingt ausfüllen.**

Brachbach, den _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger -Identifikationsnummer: DE 27ZZZ00001164841

Ich ermächtige den Förderverein der FFW Brachbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der FFW Brachbach e.V. auf mein Konto gezogene 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. **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.**

Name:* _____ Vorname:* _____

Straße/Nr.:* _____ PLZ/Ort:* _____

Hier bitte die Daten des Kontoinhabers angeben, selbst wenn diese mit den oben angegebenen Daten identisch sind.

IBAN (20 Stellen):

Brachbach, den _____ Unterschrift: _____