

# FREIWILLIGE FEUERWEHR Hofolding

Gegründet 1874



## Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

als  aktives  förderndes (bitte Rückseite ebenfalls ausfüllen)

Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Hofolding beitreten.

Ich bin körperlich und geistig gesund.

Ich habe keine Vorstrafen.

Beruf oder derzeitige Ausbildung: \_\_\_\_\_

Ich besitze folgende Führerscheinklassen: \_\_\_\_\_

Ich war bereits Mitglied bei der FF/BF/WF: \_\_\_\_\_

Ich bin mir darüber bewusst, dass ich bei Fehlverhalten vom Kommandanten bzw. seinem Stellvertreter, ohne Angaben von Gründen jederzeit aus der Feuerwehr ausgeschlossen werden kann.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass alle meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Des Weiteren, dass ich den Inhalt des Formulars zur Kenntnis genommen sowie akzeptiert habe.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift /  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

**Vom Kommandanten bzw. Stellvertreter auszufüllen!**

Den Eintritt in die aktive Mannschaft der FF Hofolding wird hiermit stattgegeben.

Hofolding den, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# FREIWILLIGE FEUERWEHR Hofolding

Gegründet 1874



## Beitrittserklärung

### SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00001799719  
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Der Mitgliedbeitrag der Freiwilligen Feuerwehr Hofolding-Faistenhaar beträgt pro Jahr mind. 25,00 €.

Hiermit ermächtige ich die Freiwillige Feuerwehr Hofolding-Faistenhaar folgenden Betrag \_\_\_\_\_€ von meinem unten angegeben Konto mittels Lastschrift einmal pro Jahr einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Hofolding-Faistenhaar auf mein 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.

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber