

# Freiwillige Feuerwehr Pegnitz e. V.

Gegründet 9. Juni 1866



## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als förderndes Mitglied zum Verein „Freiwillige Feuerwehr Pegnitz e. V.“

Name	Vorname
------	---------

Geburtstag	Telefon mit Vorwahl	Mobiltelefon	E-Mail
------------	---------------------	--------------	--------

Ortsteil, Straße, Hausnummer
------------------------------

PLZ, Ort
----------

Eintrittsdatum
----------------

Die satzungsgemäßen Ziele des Vereins sind mir bekannt; eine aktuelle Vereinssatzung wird mir auf Antrag ausgehändigt.

Mit ist weiter bekannt, dass der Verein berechtigt ist, mir auf Wunsch eine steuerrechtlich absetzbare Zuwendungsbestätigung auszustellen (Freistellungsbescheid des Finanzamts Bayreuth vom 1. Dezember 2022, Az.: 208/108/41460).

Ich ermächtige hiermit den Verein, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (mindestens 26 €) bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen. Das erforderliche SEPA-Mandat habe ich umseitig ausgefüllt.

Datum und Unterschrift
------------------------

### Hinweise des Vereins zur Datenschutzgrundverordnung (DGSVO):

Wir versichern, dass wir die vor- und umstehend erhobenen Daten ausschließlich zur Mitglieder- und Beitragsverwaltung erheben und speichern; hierfür ist Ihre Einwilligung nicht erforderlich. Für eine ggf. darüber hinaus gehende Verarbeitung Ihrer Daten werden wir Ihre Einwilligung einholen.

# SEPA-(Basis-)Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freiwillige Feuerwehr Pegnitz e. V.  
Zum Dianafelsen 3  
91257 Pegnitz

## Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE73ZZZ00000956239

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in: Name und Vorname

Ortsteil, Straße, PLZ und Ort

IBAN

BIC Wenn die IBAN mit DE beginnt, ist die Angabe der BIC nicht erforderlich

Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen

Datum und Ort

Kontoinhaber/in – Unterschrift