

## Beitrittserklärung für Mitglieder

Hiermit trete ich dem Verein „First Responder Gemeinde Poppenricht e. V.“ bei.  
Durch meinen Beitritt unterstütze ich den Verein mit einem Jahresbeitrag von:

- 40,- €** (Familienbeitrag)
- 24,- €** (Erwachsener)       .....,- € (freiwillig höherer Betrag)
- 12,- €** (Schüler/Jugendliche unter 18)       .....,- € (mein Wunschbeitrag ohne Mitgliedschaft)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Email

Immer auf dem neuesten Stand bleiben?

Email  ja

WhatsApp  ja

**Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung die hier angegebenen persönlichen Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Förderverein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Mitgliedsnummer, Bankverbindung.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Sepa-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Förderverein „First Responder Gemeinde Poppenricht e.V.“ mit der Gläubiger-ID.: **DE16ZZ00002458728**, den oben genannten Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Verein 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, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

**DE**


IBAN

BIC

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

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

Kontoverbindung Verein: VR-Bank, IBAN: DE15 7529 0000 0000 112 240, BIC: GENODEF1AMV

 Rücksendung an obige Adresse oder bei Ihrem örtlichen First Responder abgeben 