

## Aufnahmeantrag in den Kreisfeuerwehrverband Neustadt a.d.Waldnaab e.V.

Hiermit beantragt

Anrede	Titel
Name/Feuerwehr	Vorname
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
Telefon	Telefax
Mobiltelefon	E-Mail-Adresse

die Aufnahme in den Kreisfeuerwehrverband Neustadt a.d.Waldnaab e.V. als

- Freiwillige Feuerwehr (Feuerwehrverein) des Landkreises Neustadt a.d.Waldnaab
- Besonderer Feuerwehrführungsdienstgrad (nach Art. 19 BayFwG)
- Ehemaliger besonderer Feuerwehrführungsdienstgrad (nach Art. 19 BayFwG)
- Kreisfeuerwehrarzt
- Fachberater/Fachbereichsleiter
- Werkfeuerwehr des Landkreises Neustadt a.d.Waldnaab
- Betriebsfeuerwehr des Landkreises Neustadt a.d.Waldnaab
- Körperschaft des öffentlichen Rechts (Fördermitglied)
- Natürliche / sonstige juristische Person (Fördermitglied)

Mit meiner (unserer) Unterschrift bestätige(n) ich (wir) vom Inhalt der Satzung sowie der Geschäftsordnung des Kreisfeuerwehrverband Neustadt a.d.Waldnaab e.V. Kenntnis genommen zu haben und willige(n) mit umseitiger SEPA-Lastschrift dem Einzug des Mitgliedsbeitrags<sup>1 2</sup> ein.

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup>Für Mitglieder nach § 6 Abs. 1 lit. b) – e) sowie § 6 Abs. 2 Satzung KFV: EUR 3,20/Jahr

<sup>2</sup>Für Mitglieder nach § 6 Abs. 1 lit a), f) und g) Satzung KFV: Berechnung nach § 18 Abs. 2 Satzung KFV

Bitte wenden

**Kreisfeuerwehrverband Neustadt a.d.Waldnaab e.V.**  
**Föhrenweg 4**  
**92706 Luhe-Wildenau**  
**Deutschland**

## SEPA-Lastschriftmandat

Kreisfeuerwehrverband Neustadt a.d.Waldnaab e.V. | Föhrenweg 4 | 92706 Luhe-Wildenau | Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

Zahlungsart

**Wiederkehrende Zahlung**

**Einmalige Zahlung**

Eindeutige Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber / Erweiterung)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Kreisfeuerwehrverband Neustadt a.d.Waldnaab e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Kreisfeuerwehrverband Neustadt a.d.Waldnaab e.V. 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.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Kreisfeuerwehrverband Neustadt a.d.Waldnaab e.V., vertreten durch Verbandsvorsitzenden KBR Marco Saller, Föhrenweg 4, 92706 Luhe-Wildenau

Bitte wenden

F.001-01\_Mitgliedsantrag KFV Neustadt/WN

**Erstellt:** KBM A. Kleber      **Freigabe:** KBR M. Saller  
**Datum:** 21.01.2019          **Datum:** 31.01.2019

**Version:** 1.0  
Seite 2 von 2