



THW-Helfervereinigung Rendsburg e. V.

Aufnahmeantrag

*Vereinigung der Helfer und Förderer des
Technischen Hilfswerks Rendsburg e. V.*

- Als aktives Mitglied
- Fördermitglied
- Mini-/ Jugendgruppe

Meinen Jahresbeitrag setze ich auf€ fest.

(Mindestbeiträge jährlich: Aktive und Förderer 20,00 €, Jugendliche bis zum vollendeten 17. Lebensjahr und Ehrenmitglieder sind beitragsfrei.)

Angaben für das Mitgliedsverzeichnis

(Angaben werden gemäß § 5 Bundesdatenschutzgesetz behandelt)

.....
Vor- und Nachname (Bei Gewerbebetrieben Firmenname und Geschäftsführer)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Plz und Ort

.....
Geboren am

.....
Telefon

.....
Mobil

.....
E-Mail

Über die Inhalte und Aufgaben der Bundesanstalt THW wurde ich informiert. Die Satzung der THW-Helfervereinigung Rendsburg e. V. habe ich zur Kenntnis genommen. Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird zu Beginn eines Kalenderjahres fällig.

- Art der Beitragszahlung: (1) per Bankeinzug

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

BITTE DIE RÜCKSEITE BEACHTEN!

Wird vom Vorstand ausgefüllt

- Antrag angenommen
- Antrag abgelehnt

Mitgliedsnummer:

.....
Datum

.....
Unterschrift



THW-Helfervereinigung Rendsburg e. V.

Einzugsermächtigung

Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks Rendsburg e. V.

Dieses Mandat gilt für bestehende und künftige Forderungen der

Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks Rendsburg e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE39 ZZZ0 0001 2010 97

Ich erteile ein neues SEPA-Lastschriftmandat für diese Bankverbindung IBAN (International **B**ank **A**ccount **N**umber)

Zahlungsweise jährlich

DE _____

.....
Name

.....
Vorname

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (gesetzliche Vertreter)

Ich ermächtige die Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks Rendsburg e. V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die 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.

Zusätzlich auszufüllen, wenn der Kontoinhaber abweicht:

.....
Straße und Hausnummer des/ der Kontoinhaber

.....
Postleitzahl und Ort des/ der Kontoinhaber

.....
Name/n, Vorname/n des/ der Kontoinhaber

.....
Unterschrift/en aller Kontoinhaber (gesetzliche/r Vertreter)