



# Freiwillige Feuerwehr

## Frankfurt/Main – Harheim e.V.



An die  
Freiwillige Feuerwehr Frankfurt/Main – Harheim e.V.  
Korffstr. 31 c  
60437 Frankfurt

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich mich bei der Freiwilligen Feuerwehr Frankfurt/Main – Harheim e.V. als Mitglied anmelden.

- Ich möchte als
- aktives Mitglied in der Einsatzabteilung**.....
  - Besonderes Mitglied des Vereins** .....   
(Unterstützung bei Festen und Veranstaltungen  
und/oder Mitglied in Dartabteilung) → nicht zutreffendes bitte streichen
  - aktives Mitglied der Jugendfeuerwehr** .....   
(Beitragsfrei)
  - aktives Mitglied der Florian-Kids** .....   
(Beitragsfrei)
  - passives, förderndes Mitglied des Vereines** .....

mitwirken. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

### **Notwendige Daten:**

Im Falle von Jugendfeuerwehr oder Florian Kids: bitte das aufnehmende Kind!

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

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Freiwillige Daten:** (Diese Daten dienen zur Vollständigkeit unseres Systems sowie für eventuell spätere Ehrungen und dergleichen)

Tel. Nr. dienstl.: \_\_\_\_\_

Vorname des Ehegatten: \_\_\_\_\_

Mobil Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Verh. seit: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt derzeit 25 €.

Jugendfeuerwehr und Florian-Kids sind beitragsfrei. Wenn Sie uns dennoch unterstützen möchten, geben Sie bitte zusätzlich im Feld Erziehungsberechtigte Ihre Kontaktdaten an.

- Ich bin mit diesem Mitgliedsbeitrag einverstanden.
- Ich möchte einen Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ € pro Jahr entrichten.

**SEPA-Lastschriftmandat.**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00001228532**

**Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Freiwillige Feuerwehr Frankfurt/Main-Harheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Freiwillige Feuerwehr Frankfurt/Main-Harheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

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

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

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_