

# FREIWILLIGE FEUERWEHR FEUERWEHR SCHAUENSTEIN

## STADT SCHAUENSTEIN – FEUERWEHRVEREIN

FFW Stadt Schauenstein, Schaumbergstraße 1, 95197 Schauenstein

Freiwillige Feuerwehr Stadt Schauenstein  
Vorstandsvorsitzender Andreas Sprenger  
Frankenwaldstr. 11  
95197 Schauenstein

### **Anschrift**

FFW Stadt Schauenstein  
Feuerwehrverein  
Schaumbergstr. 1  
95197 Schauenstein

Telefon: 09252 997744

### **Vorstandsvorsitzender**

Andreas Sprenger  
Frankenwaldstr. 11  
95197 Schauenstein  
Telefon: 0172/9254099

### **stv. Vorstandsvorsitzender**

Sullivan Jahn  
Schulstr. 3  
95197 Schauenstein

### **Kassier**

Dieter Geiser  
Bahnhofstr. 9  
95197 Schauenstein

### **Schriftführer**

Philipp Börner  
Windischengrün 10  
95197 Schauenstein

Ihnen schreibt

-

### **Aufnahmeantrag nach § 5 II**

Unser Zeichen

AA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Hiermit beantrage ich beim Vorstand der Freiwilligen Feuerwehr Stadt Schauenstein die Aufnahme in den Feuerwehrverein als

- aktives Mitglied gemäß §4 Abs. 2 (Jahresmitgliedsbeitrag: 12,00 €, Minderjährige: 0,00 €).
- förderndes Mitglied gemäß §4 Abs. 3 (Jahresmitgliedsbeitrag: 15,00 €).

Die Satzung der Freiwilligen Feuerwehr Stadt Schauenstein in der aktuellen Fassung erkenne ich an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen die der (des) gesetzlichen Vertreter(s))

(Bearbeitungsvermerk des Vorstands)

Der Antrag auf Aufnahme in den Verein *Freiwillige Feuerwehr Stadt Schauenstein* wurde gemäß §5 Abs. 3 der Satzung des Vereins der Freiwilligen Feuerwehr Stadt Schauenstein

- angenommen
- abgelehnt

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

### **Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandates**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00001497514

# FREIWILLIGE FEUERWEHR



## STADT SCHAUENSTEIN – FEUERWEHRVEREIN

### Angaben des Gläubigers:

Freiwillige Feuerwehr Stadt Schauenstein  
Schaumbergstraße 1  
95197 Schauenstein  
Deutschland

### Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger *Freiwillige Feuerwehr Stadt Schauenstein*, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von *Freiwillige Feuerwehr Stadt Schauenstein* 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 des Kontoinhabers/der Kontoinhaber