



Feuerwehr Didderse



Aufnahmeantrag in die Feuerwehr Didderse

Ortsbrandmeister
Timm Brandes
Birkenweg 20
38530 Didderse
Telefon: 0160/7801500
timm.brandes@t-online.de

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr

als aktives Mitglied als förderndes Mitglied

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Anschrift: _____
Kontakt: Handy: _____ Festnetz: _____ eMail: _____
Beruf: _____
Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

Führerschein:
 B (3,5t) BE (3,5t + Anhänger) C (unbeschränkt) CE
 C1 (7,5t) BC1E A 3 (alt, nicht umgeschrieben)

Sonstige Kenntnisse (Säntitatsausbildung, Katastrophenschutzausbildung, relevante Hobbys):

Frühere Dienstzeiten bei Feuerwehren (auch Jugendfeuerwehr)

Nein Ja, in _____ Eintritt: _____ Austritt: _____

Dienstgrad: _____ Ehrungen und Auszeichnungen _____

Absolvierte Lehrgänge in der Feuerwehr (Kreisausbildung, NABK...)

Ich erkenne meine gesetzlichen und satzungsmäßigen Pflichten an und verspreche gute Kameradschaft zu pflegen. Ich versichere, dass meine Angaben zutreffend und vollständig sind.

Didderse, den _____ Unterschrift. _____

Bei Minderjährigen: Zustimmung des / der gesetzlichen Vertreter(s):

Didderse, den _____ Unterschrift. _____

Didderse, den _____ Unterschrift. _____

Ich bin damit einverstanden, dass aufgrund meiner Mitgliedschaft die notwendigen personenbezogenen Daten für die elektronische Datenverarbeitung gespeichert werden. Ich verzichte auf eine besondere Benachrichtigung nach dem Bundesdatenschutzgesetz.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich bin bereit, die von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beiträge zur Kameradschaftskasse zu leisten. Sie sollen wie folgt gezahlt werden.

Hiermit ermächtige ich der Kassenführer der Freiwilligen Feuerwehr Didderse, den angegebenen Mitgliedsbeitrag mittels jährlicher Lastschrift von dem nachstehenden Konto einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von der Feuerwehr Didderse auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsbeitrag :

| | |
|-----------------------|-------------|
| Aktive Mitglieder: | 30 € |
| Fördernde Mitglieder: | 60 € |

Wer mag, kann auch einen höheren Beitrag für die Sicherheit leisten

Freiwilliger Beitrag: _____ €

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____