



Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Abbenrode/ Harz e.V.

Name _____ Vorname _____

Straße / Hausnummer _____ PLZ Wohnort _____

Telefon Fax _____ eMail _____

Geburtsdatum _____ Hochzeitsdatum _____

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Ich bezahle den jährlichen Mindestbeitrag von 15,00 Euro

Ich bezahle einen freiwilligen Förderbeitrag von Euro jährlich.

**Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Feuerwehr Abbenrode/ Harz
widerruflich, den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag, am 15.03. des Jahres von
meinem / unserem Konto abzubuchen.**

IBAN _____ BIC _____ Bank _____

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Zustimmung Vorstand zur Aufnahme:

Datum _____ Mitgliedsnummer _____ 1. Vorsitzender _____ Ortswehrleiter _____