

Förderverein Freiwillige Feuerwehr Filsen

Liebe Filsener Vereinsangehörige,

Filsen, Juli 2022

in den letzten Jahren wurden wir immer wieder nach einer für unsere Vereinsangehörigen komfortableren Art der Beitragszahlung gefragt. Jetzt ist es soweit. Wir können über ein Sepa-Lastschriftmandat den Jahresbeitrag einziehen. Doch dazu benötigen wir Ihre Kontoverbindung sprich Ihre IBAN.

Gerne können Sie auch unter www.filsen.de das eingestellte Formular nutzen und uns per Mail senden oder werfen es bei Lorena Reitz Brückenweg 23 bzw. J. Schmidt Im Wasserland 7 ein.

Ich möchte die Arbeit des Fördervereins mit einem Jahresbeitrag von

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="radio"/> € 8,00 (Mindestbeitrag) | <input type="radio"/> € 10,00 |
| <input type="radio"/> € 20,00 | <input type="radio"/> € 30,00 |
| <input type="radio"/> € _____ | |

unterstützen. Der Förderbeitrag wird jeweils zum 01. Juli fällig und ist steuerlich absetzbar. Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. eines Jahres durch schriftliche Mitteilung gekündigt werden.

Datum / Unterschrift _____

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Datenschutzerklärung des Fördervereins. Ihre personenbezogenen Daten behandeln wir vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats an:

Empfänger: Förderverein Freiwillige Feuerwehr Filsen
Gläubiger-ID-Nr.: DE46 ZZZ0 0002 5197 83 Mandatsreferenz-Nr.:

Kontoinhaber: wie oben (dann bitte nur ankreuzen)

Abweichend : Name : _____ Vorname: _____

PLZ/Ort : _____ Straße : _____

IBAN: _____

Bank: _____

Mandat für den Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Ich/wir ermächtigende(n) den Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Filsen Beiträge vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Filsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Kontoinhaber

per Email an Lorena1309@web.de oder J.Schmidt56341@t-online.de