



Freiwillige Feuerwehr Gölzow



An den Vorstand
Freiwillige Feuerwehr Gölzow
z.Hd. Wehrführer Roberto Katz
Hauptstraße 21a
21483 Gölzow

Eintrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in die Freiwillige Feuerwehr Gölzow mit Wirkung vom
(gewünschtes Eintrittsdatum) ,

als **aktives** , bzw. als **förderndes** **Mitglied**. (bitte nur Eines ankreuzen)

Personalangaben:

Name: Vorname:

PLZ/Wohnort: Geb. am:

Str./Hsnr.: verh. seit:

E-Mail:

Telefon/Mobil:

*Beruf: *Führerscheinklassen:

Die mit * gekennzeichneten Zeilen bitte von den aktiven Mitgliedern ausfüllen.

Der Jahresbeitrag wird durch Vorstandsbeschluss festgelegt und beträgt zurzeit

für aktive Mitglieder 20,-€

für fördernde Mitglieder 60,-€

Bankverbindung: Kreissparkasse Ratzeburg
IBAN: DE61 2305 2750 0111 0432 48
BIC: NOLADE21RZB

Ort: Unterschrift: _____

Datum: Unterschrift: _____
(Erziehungsberechtigte)

Anlage 1 Einwilligung personenbezogener Daten
Anlage 2 SEPA Lastschriftmandat

Anlage 1

Einwilligung über die Verarbeitung personenbezogener Daten nach §11 Landesdatenschutzgesetz (LDSG)

Die Verarbeitung folgender personenbezogener Daten ist gemäß §376 Brandschutzgesetz (BrSchG) vom 10. Februar 1996 (GVOBl. S. 200), zuletzt geändert am 07. November 2000 (GVOBl. S. 582) und §§ 36 und 37 Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) i.d.F.d.B. vom 10. Dezember 2000 (GVOBl. S. 664) zulässig.

Name	Dienstgrad, Beförderungen	Ehrungen
Vorname	Datum Erste Hilfe Lehrgang	Fahrerlaubnis
Personalnummer	Datum Tauglichkeit Atemschutz	Tauglichkeit / 1. Hilfe
Geburtsdatum	Auflage Atemschutz	Verfügbarkeit
Geschlecht	Verpflichtungsdatum	Zugeordnete Ausrüstung
Titel, akademischer Grad	wehrdienstbefreit bis	Zugeordnete Funkmeldeempfänger
Straße, Hausnummer	durch Beurlaubung verl. bis Datum	Einsätze, Dienstzeiten
PLZ, Wohnort	Alarmierung	Sonstige geleistete Stunde
Tel. Erreichbarkeit	Arbeitgeber (Name u. Anschrift)	Bankverbindung (bei Ansprüchen)
Name der Feuerwehr	Ausbildungen	
Art / Abteilung	Ausweise (nur Dienstausweise)	
Zug, Gruppe	Beruf	
Dienstbeteiligung, Funktion	Besondere Leistungen	

Folgende Angaben über personenbezogene Daten sind freiwillig.

Angaben zur Abwesenheit	Erziehungsberechtigte
Abzeichen / Nachweise	Familienstand
Funktion beim Arbeitgeber	Gerätehauszutritt
Berufsausbildung (außer aktueller Beruf)	Geburtsdaten außer Geburtsdatum
Beiträge / Spenden	Sonstige Funktionen (außerhalb der Fw.)
Beurlaubung	

Ich bin damit einverstanden, dass diese freiwillig angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet werden dürfen.

Ich bin über den Verwendungszweck und über den Empfängerkreis der Daten belehrt worden.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Einwilligung verweigern und mit der Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Name

Vorname

Adresse

Datum

Unterschrift

Anlage 2

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme
--

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freiwillige Feuerwehr Gülzow Hauptstraße 21a 21483 Gülzow

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE25ZZZ000022DE25ZZZ0000220471704717
--

[Mandatsreferenz] Mitgliedsbeitrag 20
--

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Freiwillige Feuerwehr Gülzow

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Freiwillige Feuerwehr Gülzow

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber*in /Zahlungspflichtige/r (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

--

Kreditinstitut

--

BIC1

--

IBAN

--

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort

--

Datum

--

Unterschrift (Zahlungspflichtige/r)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freiwillige Feuerwehr Gülzow
Hauptstraße 21a
21483 Gülzow

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE25ZZZ000022DE25ZZZ0000220471704717

[Mandatsreferenz]

Mitgliedbeitrag 20xx

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freiwillige Feuerwehr Gülzow

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freiwillige Feuerwehr Gülzow

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freiwillige Feuerwehr Gülzow
Hauptstraße 21a
21483 Gülzow

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE25ZZZ000022DE25ZZZ0000220471704717

[Mandatsreferenz]
Mitgliedbeitrag 20xx

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Freiwillige Feuerwehr Gülzow

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Freiwillige Feuerwehr Gülzow

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)