



## Antrag auf Mitgliedschaft

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
**Telefon**  
Privat: \_\_\_\_\_ Gesch.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Geb.datum: \_\_\_\_\_ Geb.ort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### Ich beantrage hiermit die folgende Mitgliedschaft

- Premium (\_\_\_\_\_ € / Jahr) (AKTIV / PASSIV)**  
(hier kann ein Betrag ihrer Wahl eingesetzt werden!!! Mindestens 15,- €)
- Aktive (12,- € / Jahr)**
- Passive (fördernde) (12,-€ / Jahr)**
- Jugendfeuerwehr / Feuersalamander / Studenten / Wehr- Zivildienst Leistende (4,- € / Jahr)**  
Voraussichtliches Ende der Ausbildungs- / Wehr- / Ersatzdienstzeit im Jahr \_\_\_\_\_.  
Danach erhöht sich der Mitgliedsbeitrag auf den dann gültigen Beitragssatz (z. Zt. 12€).

### Mitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr Höchst an der Nidder.

Den Jahresbeitrag in der von der Jahreshauptversammlung beschlossenen Höhe von derzeit Premium (wie oben angegeben) bzw. 12 € / 4 €\* werde ich durch Bankeinzug entrichten.

Vorbehaltlich meiner Aufnahme durch den Vorstand der Freiwilligen Feuerwehr Höchst an der Nidder erkenne ich die Satzung in der jetzigen Form an. (\* Der Jahresbeitrag richtet sich nach der Abteilung)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

### SEPA Lastschriftmandat - Bitte für Abbuchung vom Konto ausfüllen

Freiwillige Feuerwehr Höchst a.d. Nidder e.V. - Mittelstr. - 63674 Altenstadt, vertreten durch den an der Jahreshauptversammlung beschlossenen Vorstand.

Gläubiger ID: DE33ZZZ00001838592 - Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

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

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

### Kontoinhaber

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

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

Gleiche Anschrift wie Antragsteller

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ich/wir ermächtige(n) die Freiwillige Feuerwehr Höchst a.d. Nidder e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Feuerwehr Höchst a.d.Nidder e.V., 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)