



Freiwillige Feuerwehr Stephansposching e.V.



Gemeinde Stephansposching – Landkreis Deggendorf

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Ich erkläre mich hiermit bereit, der Mitgliedschaft der FFW-Stephansposching e.V. als

- aktives Beitrag dzt. 5,00 € jährlich
- förderndes Beitrag dzt. mind. 12,00 € jährlich

Mitglied ab beizutreten.

Der Beitrag beträgt dzt. € jährlich und soll per Lastschrift vom
 Konto Nr.:, BLZ
 bei der
 Kontoinhaber:
 eingezogen werden (gilt als Einzugsermächtigung).

Die Mitgliedschaft erlischt mit Abgabe eines schriftlichen Widerrufs, gerichtet an den Vorstand der Freiwilligen Feuerwehr Stephansposching e.V.

Stephansposching,

Mitglied-Nr.: _____
 EDV am: _____

(Unterschrift, bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)