

# MITGLIEDSANTRAG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Feuerwehverein Löschbezirk Merzig e.V.** als:

- Einzelperson (16 bis 18 Jahre = 9,00 €)
- Einzelperson (ab 18 Jahre = 12,00 €)
- Familie (18,00 €)
- Unternehmen (24,00 €)

Nachname: \_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

- Ich ermächtige den Feuerwehverein Löschbezirk Merzig e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Feuerwehverein Löschbezirk Merzig e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

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

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

- Ich erkläre, dass die auf dem Formular gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen.

---

Datum, Ort

Unterschrift