

## Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag

Ich/Wir möchte/n den Förderverein First Responder Rennertshofen mit meiner/unserer Mitgliedschaft unterstützen.

(Abzugeben beim 1. Vorstand; Arzt Lutz Mayer, Prauneckgasse 2, oder bei jedem Vorstandsmitglied)

- Als Einzelmitglied** Monatsbeitrag 1,50 Euro oder  
**Mein freiwilliger monatlicher Beitrag** \_\_\_\_\_ Euro
- als Familie** Monatsbeitrag 2,50 Euro oder  
**Mein freiwilliger monatlicher Beitrag** \_\_\_\_\_ Euro  
(Eltern und alle Kinder bis 18 Jahre)
- als Firma** Monatsbeitrag 5,00 Euro oder  
**Mein freiwilliger monatlicher Beitrag** \_\_\_\_\_ Euro

Beitrag kann steuerlich geltend gemacht werden.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

Name der Bank: \_\_\_\_\_

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

Ich ermächtige den Förderverein First Responder Rennertshofen e.V. Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein First Responder Rennertshofen 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. Die Abbuchung des Mitgliederbeitrages erfolgt einmal im Jahr. Kündigungen werden nur bis 30.09. eines jeden Jahres anerkannt. Die angegebenen Daten werden vertraulich behandelt.

Die aktuellen Bestimmungen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Kontoinhabers  
(bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

## Persönliche Daten:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon Fax

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

## Folgendes bitte bei Familienmitgliedschaft ausfüllen

**Weitere Familienmitglieder** (Kinder sind bis zum 18. Geburtstag Familienmitglied):

\_\_\_\_\_  
Vorname (Ehepartner) Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname (Kind) Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname (Kind) Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname (Kind) Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname (Kind) Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Beitretenden  
(bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

Das First Responder Team dankt für Ihre Unterstützung.