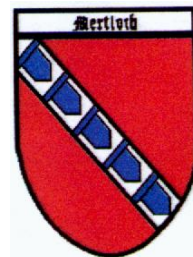




# Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Mertloch e.V.



**56753 Mertloch,**  
Vorsitzender: Bernd Görres, Polcher Straße 2  
1. Kassierer: Jan Hergenröther, Kirchstraße 30  
Schriftführer: Bernd Hickmann, Im Bienengarten 14

**Sehr geehrte Mitbürger und Mitbürgerinnen !**

**Sie können und wollen die vielfältige Arbeit der Feuerwehr unterstützen?  
Dann werden Sie Mitglied im Förderverein!**

**Durch Ihre Mitgliedschaft helfen Sie mit, dass**

- **im Ort Mertloch der Brandschutz gesichert ist**
- **die Kinder- und Jugendarbeit in der Feuerwehr gefördert wird**
- **notwendiges Arbeitsgerät beschafft werden kann**
- **die Förderung des gegenseitigen Zusammenwirkens überörtlich gesichert ist**
- **gesellschaftliche Verpflichtungen im Dorf übernommen werden**
- **das Ihre Feuerwehr auch „MORGEN“ noch vor Ort ist**
- **und ....und ..... und.....**

---

## **Anmeldung**

**Name:.....Vorname:.....**

**Straße:.....Wohnort:.....**

**E-Mail Adresse (freiwillig):.....**

Die Zahlung wird vom Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr e.V. zum 10.10. jeden Jahres eingezogen. Das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat bitten wir auszufüllen und an den Kassierer zurückzuschicken.

Gerne auch per Mail an: [kassierer@feuerwehr-mertloch.de](mailto:kassierer@feuerwehr-mertloch.de).

Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. 10,00 Euro

Datum und Unterschrift:.....

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

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
DE

Ort, Datum

Unterschrift

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