

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich \_\_\_\_\_ (Name, Vorname) meine Aufnahme in  
den Verein

*Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks e.V. – Ortsverein Fallingbostel Walsrode*

## Meine Kontaktdaten:

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

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

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

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

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Aufnahme als

- Förderndes Mitglied mit einem Jahresbeitrag in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ €
- Aktives Mitglied mit einem Jahresbeitrag in Höhe von 25 €
- Jugend Mitglied (Jahresbeitrag nach jeweilig gültiger Jugendordnung)

(Bei einer aktiven Mitgliedschaft muss das Mitglied Helfer im Technischen Hilfswerk sein)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggfls. des\*der gesetzlichen Vertreter\*in)



**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks e.V. Ortsverein Fallingbostel-Walsrode  
Benzen 36  
29664 Walsrode

**Gläubiger-Identifikationsnummer (CI)**

DE61ZZZ00001223399

**Mandatsreferenz(Nachname, Vorname):**

---

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich (Wir) ermächtige(n) den Verein Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks e.V. Ortsverein Fallingbostel-Walsrode Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Verein Vereinigung der Helfer und Förderer des Technischen Hilfswerks e.V. Ortsverein Fallingbostel-Walsrode 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.

**Kontoinhaber:**

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

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

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

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:  
Vorname und Name:

\_\_\_\_\_