|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Feuerwehrverein Wienrode e. V.** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Harzstraße 49** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **38889 Wienrode** |  |  |  |  |  |  |
| **Aufnahmeantrag** | | | | | | |
| Ich beantrage, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in den Verein |  |  |  |  |  |  |  |
| aufzunehmen: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Beantragte Mitgliedschaft für:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Name:** |  |  | **Vorname:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Straße:** |  |  | **Wohnort:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefon privat:** |  |  | **Telefon dienstl.:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Beruf:** |  |  | **Tätigkeit:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Geboren:** |  |  | **Geburtsort:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Beginn der Mitgliedschaft:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Angaben zu Telefon und Beruf/Tätigkeit sind freiwillig** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Beitragszahlung:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Die Beitragszahlung kann bar beim Kassenwart oder auf nachfolgendes Konto erfolgen: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Feuerwehrverein Wienrode e.V.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IBAN** | DE07 8105 2000 0330 3222 06 |  |  | Harzsparkasse |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BIC** | NOLADE21HRZ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Die mir/uns bekannte Satzung des Vereins erkenne ich an. |  |  |  |  |  |  |  |
| Die Beiträge richten sich nach den jährlichen Jahreshauptversammlungen und sind |  |  |  |  |  |  |  |
| nach Satzung 1/2 Jährlich zulässig. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datum:** |  | **Rechtsgültige Unterschrift:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aufnahme:** | Bestätigt: |  |  |  |  |  |  |
| **Name:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datum:** |  |  |  |  |  |  |  |