|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** |   |   |   |  |   |  |  |