

# Förderverein der



**Freiwillige Feuerwehr Köln**  
Löschgruppe Rodenkirchen e.V.

Antwort an:

Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Köln  
Löschgruppe Rodenkirchen e.V.  
Schillingsrotter Straße 36  
50996 Köln

Schillingsrotter Straße 36  
50996 Köln-Rodenkirchen

**Kontakt**

☎ 0 22 1 / 97 48 - 6298  
☎ 0 22 1 / 97 48 - 6297  
🌐 [www.ff-rodenkirchen.de](http://www.ff-rodenkirchen.de)

Nach Vereinbarung oder montags  
von 19:00 – 21:00 Uhr am Stand-  
ort der Löschgruppe Rodenkirchen

## Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Köln, Löschgruppe Rodenkirchen e.V.

Ja, ich möchte **Fördermitglied** des Fördervereins der Löschgruppe Rodenkirchen werden.

Der gemeinnützige Zweck des Vereins ist mir bekannt. Die Satzung und Geschäftsordnung erkenne ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich an. Beide Dokumente sind im Internet unter [www.ff-rodenkirchen.de](http://www.ff-rodenkirchen.de) einzusehen. Ein gedrucktes Exemplar ist auf Wunsch erhältlich. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten elektronisch gespeichert und nicht an Dritte übermittelt werden.

Name: _____	Geb.-Datum: _____
Straße: _____	Telefon: _____
PLZ, Ort: _____	E-Mail: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 35,- Euro pro Jahr; zusätzlich möchte ich jährlich \_\_\_\_\_ Euro spenden.  
Der Gesamtbetrag beläuft sich somit auf insgesamt \_\_\_\_\_ Euro pro Jahr. Über beide Beträge wird mir eine abzugsfähige Spendenbescheinigung für meine Steuererklärung ausgestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> Förderverein der Freiwilligen Feuerwehr Köln, Löschgruppe Rodenkirchen e.V.	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers:</b> Straße und Hausnummer: Schillingsrotter Straße 36 Postleitzahl und Ort: 50996 Köln	
Gläubiger-Identifikationsnummer: <b>DE74ZZZ00001147602</b>	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
<p><b>Einzugsermächtigung:</b> Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.</p> <p><b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogen Lastschrift einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnenden mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
<b>Zahlungsart:</b> <input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers:</b> Straße und Hausnummer: _____ Postleitzahl und Ort: _____	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) _____	
BIC(8 oder 11 Stellen) _____ DE _____	
Ort: _____	Datum (TT/MM/JJJJ) _____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.