

An 2. Kassier
Andreas Schönauer
Hagnberg 4
83730 Fischbachau

Förderbeitrag

für die

Freiwillige Feuerwehr Fischbachau e.V

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

jährlicher Förderbeitrag (Bitte ankreuzen)

10,50€	<input type="checkbox"/>	Einfamilienhaus
15,50€	<input type="checkbox"/>	Mehrfamilienhaus
21,00€	<input type="checkbox"/>	Landwirtschaft
26,00€	<input type="checkbox"/>	Landwirtschaft mit Nebengebäude od. Gewerbebetrieb
31,00€	<input type="checkbox"/>	Beherbergungsbetrieb/ Hotel
	<input type="checkbox"/>	Anderer Betrag

Fischbachau, den _____

Unterschrift

Sie ersparen uns Zeit und Arbeit, wenn Sie den Jahresbeitrag mittels SEPA-Lastschriftmandat von Ihrem Koto abbuchen lassen. Bitte füllen Sie hierzu das beigegefügte SEPA-Lastschriftmandat aus. Sie ist jederzeit widerrufbar.

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Freiwillige Feuerwehr Fischbachau e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Faistenau 6

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

83730 Fischbachau

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

| D E 2 8 Z Z Z 0 0 0 0 1 2 4 0 8 7 1 |

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

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 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**