



**- BEITRITTSERKLÄRUNG -**

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Freiwilligen Feuerwehr Grafenwiesen.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**aktive Mitgliedschaft**

**passive Mitgliedschaft**

Der Mitgliedsbeitrag soll in der Höhe des jeweiligen Jahresbeitrags bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos abgebucht werden.

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigkeit Unterschrift  
eines Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kommandanten)