## Freiwillige Feuerwehr der Stadt Langenhagen Ortsfeuerwehr Godshorn

Ortsbrandmeister Karsten Habermann



Sehr geehrter Godshorner Bürger,

für Ihren Eintritt in die Ortsfeuerwehr Godshorn als förderndes Mitglied danken wir Ihnen recht herzlich.

Wir freuen uns, dass Sie sich mit unserer Freiwillige Feuerwehr verbunden fühlen und uns mit einem jährlichen Geldbetrag unterstützen wollen. Bitte haben Sie Verständnis, dass ein Mindestbeitrag von 30€ festgelegt wurde. Wir müssen Sie jedoch darauf hinweisen, dass Ihre Fördersumme keine Spende im steuerlichen Sinne darstellt.

Bitte füllen Sie die nachfolgende Seite vollständig aus leiten sie zurück an uns.

Durch das Erteilen einer Einzugsermächtigung würden Sie uns viel Mehrarbeit ersparen. Wir ziehen Ihre Mitgliedsbeiträge mit der SEPA-Lastschrift erstmals zum 1. März ein. Die Fälligkeit der nächsten Jahre wird dann jeweils immer am 1. März bzw. auf den ersten Werktag nach dem 1. März fallen.

Ihr Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit \_\_\_\_\_€

Sie erkennen unsere Beitragseinzüge an unserer Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000665979 und an Ihrer persönlichen Mandatsreferenz, die wir Ihnen mit einem separaten Schreiben mitteilen werden.

Mit kameradschaftlichem Gruß

Kommando der Ortsfeuerwehr Godshorn Der Ortsbrandmeister

## Freiwillige Feuerwehr der Stadt Langenhagen Ortsfeuerwehr Godshorn

Ortsbrandmeister Karsten Habermann



## **AUFNAHMEGESUCH**

## Eintrittserklärung

Ich trete der Ortsfeuerwehr Godshorn als	s förderndes Mitglied bei und we	erde einen Jahresbeitrag in Höhe von
EUR entrichten.		
Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ/Ort	
Telefon:	Mobil:	
E-Mail:	Geworben du	urch:
Ich wurde darüber informiert, dass m	eine Fördersumme nicht spen	denfähig im steuerlichen Sinne ist.
Godshorn, den		-11.1.10
		Unterschrift
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kr gezogenen Lastschriften einzulösen.	reditinstitut an, die von der Freiv Vochen, beginnend mit dem Bel	hlungen von meinem Konto mittels Lastschrift willigen Feuerwehr Godshorn auf mein Konto lastungsdatum, die Erstattung des belasteten barten Bedingungen
Vorname und Name		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
D E		
BAN		BIC