



Freiwillige Feuerwehr Gehrden

Ortswehr Lemmie



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Freiwilligen Feuerwehr Gehrden Ortswehr Lemmie

☐ als aktives Mitglied (z.Zt. 25,- p.a.)

☐ förderndes Mitglied (z.Zt. 35,- p.a.)

Name:.....

Vorname:.....

Wohnort:.....

Strasse:.....

Geburtsdatum:.....

Mobil:.....

E-Mail:.....

Eintritt ab:.....

Mitgliedszeiten bei anderer Feuerwehr: von.....bis..... Ort:.....

Sofern Fotoaufnahmen durch die Ortsfeuerwehr von mir gemacht werden, dürfen diese für dienstliche Zwecke oder auf Social Media der Ortsfeuerwehr genutzt werden. (ggf. bitte streichen)

Mir ist bekannt, dass die Ortsfeuerwehr Lemmie meine personenbezogenen Daten betreffend Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefon, Dienstgrad, Lehrgang, Funktion, Führerschein, Ehrungen, Mitgliedschaften, Bankkonten, sowie weitere mögliche personenbezogene Daten gleich welcher Art aus dem Feuerwehrverwaltungsprogramm „FeuerON“ ausschließlich für dienstliche Zwecke erhebt, speichert, verarbeitet, nutzt und weitergibt. Die Weitergabe soll lediglich zu dienstlichen Zwecken erfolgen können, sowie zur Auswertung, auch hinsichtlich statistischer Zwecke, auf dem jeweiligen Dienstweg an übergeordnete Dienstvorgesetzte, Träger des Brandschutzes und staatliche niedersächsische Institutionen, die mit dem Brandschutz befasst sind, durchgeführt werden können. Eine Weitergabe zu nicht dienstlichen Zwecken, insbesondere an Versicherungen und Wirtschaftsunternehmen, wird nicht genehmigt und ist sicherzustellen.

Mir ist bekannt, dass ich Informationen zum Datenschutz in der Feuerwehr einsehen kann.

Dem Stimme ich mit meiner Unterschrift zu.

Lemmie, den

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Freiwillige Feuerwehr Gehrden Ortswehr Lemmie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwillige Feuerwehr Gehrden Ortswehr Lemmie auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber):.....

Kreditinstitut (Name):.....

BIC _____ | ____

IBAN: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum

(Unterschrift des Kontoinhabers / Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen)