



**FREIWILLIGE FEUERWEHR  
OBERREIFENBERG**  
GEGRÜNDET 1905

## Antrag auf Mitgliedschaft Freiw. Feuerwehr Oberreifenberg

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Geb. Dat. \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Freiw. Feuerwehr Oberreifenberg als

förderndes Mitglied

aktives Mitglied

Sterbekasse

*(zutreffendes bitte ankreuzen)*

Der Mitgliedsbeitrag bei aktiven Mitgliedern beträgt 10 €/Jahr, Sterbekasse 3 €/Jahr  
bei fördernden Mitgliedern beträgt \_\_\_\_\_ Euro/Jahr (mind. 25€/Jahr)

61389 Schmitten, den \_\_\_\_\_

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

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Freiw. Feuerwehr Oberreifenberg

bei der \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

den jährlichen Mitgliedsbeitrag abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

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