



ÄNDERUNGSMELDUNG

Bitte deutlich lesbar ausfüllen.

Name, Vorname	Geburtsdatum

Bitte entsprechendes Feld ankreuzen.

<input type="checkbox"/> Mein Name hat sich wie folgt geändert:
Name, Vorname

<input type="checkbox"/> Meine Adresse hat sich wie folgt geändert:	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefon	E-Mail
Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben von der Freiwilligen Feuerwehr Saal a. d. Donau e.V. im Rahmen der Mitgliederverwaltung per EDV gespeichert werden.	

<input type="checkbox"/> Meine Bankdaten haben sich wie folgt geändert:	
IBAN	BIC
Ich stimme zu, dass die anfallenden Mitgliedsbeiträge von dieser Bankverbindung mittels Lastschrift widerruflich eingezogen werden. Im Fall der Minderjährigkeit des Mitglieds verpflichtet sich der gesetzliche Vertreter mit seiner Unterschrift zu deren Zahlung.	

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds bzw. des gesetzlichen Vertreters

