Freiwillige Feuerwehren der Stadt Dassel
Stützpunktfeuerwehr Flecken Markoldendorf

Aufnahmeantrag in die Feuerwehr

Ich bin über die Verarbeitung meiner nachfolgend aufgeführten Daten zum Zwecke der Begründung und Durchführung meiner Mitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Dassel in der Ortsfeuerwehr Flecken Markoldendorf belehrt worden.

Aufnahme in die Folgende Abteilung wird angestrebt

☐ Einsatzabteilung ☐ Fördernde Abteilung

Persönliches

Name: Vorname:

Geburstag: Geburtsort:

Familienstand: akademische Grade:

Angehörige:

Kontakt

Straße: PLZ, Wohnort:

Telefon privat: Telefon dienstlich:

Mobil: E-Mail:

Arbeit

Beruf: Montagetätigkeiten: ☐ Ja ☐ Nein

Arbeitgeber inkl. Adresse

Führerschein

☐ A ☐ B ☐ C ☐ CE ☐ C1 ☐ D

Datum Nächste Untersuchung

☐ Feuerwehrführerschein Datum

Gültige Dokumente bitte als Kopie beilegen.

Kameradschaftskasse

Der Eintritt in die Feuerwehren der Stadt Dassel ist laut Feuerwehrsatzung der Stadt Dassel in gültiger Form beitragsfrei.
Zur Förderung der Kameradschaft und der Feuerwehr Flecken Markoldendorf existiert eine Kameradschaftskasse. Mit Aufnahme in die Feuerwehr Flecken Markoldendorf tritt der/die Antragssteller/in der Kameradschaftskasse der Feuerwehr Flecken Markoldendorf bei.
Der/Die Antragssteller/in erhällt nach Aufnahme dazu ein SEPA-Lastschriftmandat.
Der Jahresbeitrag wird unterschieden in Einsatzabteilung und Fördernde Mitglieder.

Aktive Einsatzabteilung: 20€

Altersabteilung: 30€
Fördernde Mitglieder: 36€

Markoldendorf den, _____

Datum	Unterschrift Antragssteller	Unterschrift Erziehungsberechtigte

Freiwillige Feuerwehren der Stadt Dassel
Stützpunktfeuerwehr Flecken Markoldendorf

Feuerwehrlaufbahn / Dienstzeiten in anderen Organisationen oder Feuerwehren

Dienstzeiten bei der Feuerwehr bzw. einer anderen Feuerwehr? ☐ Ja ☐ Nein

Jugendabteilung		Freiwillige Feuerwehr	
Ortsfeuerwehr		Ortsfeuerwehr	
Bundesland		Bundesland	
von	bis	von	bis
		Dienstgrad	

Berufsfeuerwehr		Werkfeuerwehr	
Bundesland		Bundesland	
von	bis	von	bis
Dienstgrad		Dienstgrad	

Beförderungen / Feuerwehrlehrgänge / Fortbildungen: (Bitte Kopien aller Lerhgänge beifügen)

Letzte Funktion in der Feuerwehr, sonstige Dienstzeiten
(bitte Kopien und eine Dienstzeitbescheinigung beifügen)

Auszeichnungen und Ehrungen: (bitte entsprechende Kopien beifügen)

Angaben über G26 - Eignungsuntersuchungen: (bitte entsprechende Kopien beifügen)

Kommandobeschluss

Entscheidung des Kommandos vom: Datum

Die / der Bewerber/in wird mit Wirkung vom

Dienstgrad

als

in die Freiwillige Feuerwehr ☐ aufgenommen ☐ nicht aufgenommen

Ort Datum Unterschrift

Unterschrift Ortsbrandmeister

Datenerfassung

Name Dienstgrad

Erfassung FeuerOn durch:

Erfasste Personalnummer Daten vollständig ☐ Ja ☐ Nein

Ort Datum Unterschrift

Freiwillige Feuerwehren der Stadt Dassel
Stützpunktfeuerwehr Flecken Markoldendorf

Verpflichtungserklärung

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich die Pflichten eines Feuerwehrangehörigen nach dem Brandschutzgesetz des Landes Niedersachsen und der Satzung der Freiwilligen Feuerwehren der Stadt Dassel in den jeweils gültigen Fassungen nach besten Kräften erfüllen werde.
Insbesondere werde ich:

- An Dienstabenden und Ausbildungslehrgängen regelmäßig teilnehmen.

- Mich bei Alarm unverzüglich im Feuerwehrgerätehaus einfinden.

- den dienstlichen Weisungen der Vorgesetzten nachkommen, kameradschaftliches Verhalten wahren und das Ansehen der Feuerwehr nicht schädigen.

- die mir anvertraute persönliche Schutzausrüstung, sowie Geräte und Einrichtungen, gewissenhaft zu pflegen, diese nur für dienstliche Zwecke zu nutzen und Ausscheiden aus dem aktiven Dienst der Feuerwehr innerhalb von zwei Wochen wieder abzugeben.

- Jede Veränderung (Wohnort, tel. erreichbarkeit, Gesundheitsstatus, Führerschein, usw.) meinem Dienstvorgesetzten bekanntzugeben.

- Mich im Falle einer längeren Abwesenheit rechtzeitig bei meinem Dienstvorgesetzten ab zu melden.

	den		
Ort		Datum	Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten über die Belange des Dienstverhältnisses im Rahmen meiner Mitgliedschaft zu. Ich willige in deren Verwendung zur Eigenberichterstattung, insbesondere auf den von der Stadt-/ Gemeinde- und Ortsfeuerwehr unterhaltenen Auftritten im Internet (Homepage, Facebook etc.) inkl. der Aufnahme und Veröffentlichung von Fotos ein. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung freiwillig abgebe und sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung und Veröffentlichungen bleiben von diesem unberührt.

	den		
Ort		Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Feuerwehrverein Kameradschaftskasse n.e.V Feuerwehr Markoldendorf

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Bruchtorstrasse 12

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
37586 Dassel - OT. Markoldendorf

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE51ZZZ00000723738

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):
Beitrag Feuerwehr Markoldendorf FFM00_____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Feuerwehrverein Kameradschaftskasse n.e.V Feuerwehr Markoldendorf**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Feuerwehrverein Kameradschaftskasse n.e.V Feuerwehr Markoldendorf** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Feuerwehrverein Kameradschaftskasse n.e.V Feuerwehr Markoldendorf** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Feuerwehrverein Kameradschaftskasse n.e.V Feuerwehr Markoldendorf**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

m an ue ll
11 © 4 D 90 eu 2. ts 00 ch 0 er D Sp 0 ar (F ka as ss su en ng ve Ferla b. g 20 16) - v2 .6