

**Freiwillige
Feuerwehr Stadt Lütjenburg
gegr. 1866**



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

im Jahr 1866 fanden sich verantwortungsbewusste Bürger zusammen, um die Sicherheit der Bürger Lütjenburgs entscheidend zu verbessern. Dieses ist die Geburtsstunde der Freiwilligen Feuerwehr Lütjenburg gewesen.

Seit 1866 hat sich viel im Bereich der Feuerwehr getan. Aufgaben haben sich verändert und neue Herausforderungen sind erwachsen. Eines ist aber all die Jahre gleich geblieben . es bedarf zahlreicher Freiwilliger, die sich dieser Aufgabe zum Wohle der Stadt und ihrer Bürger stellen. Und das 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche an 365 Tagen im Jahr.

Uns ist bewusst, dass nicht jeder in der Lage ist, sich aktiv in der Einsatzabteilung zu engagieren. Dennoch kann jeder Bürger auf seine Art die Arbeit der Feuerwehr unterstützen.

Als förderndes Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Stadt Lütjenburg tragen Sie dazu bei, die für eine Feuerwehr wichtige Kameradschaft zu unterstützen. Aber auch die materielle Ausstattung, welche durch unseren Träger nicht beschafft werden kann, wird durch Ihre finanzielle Unterstützung verbessert. Alles das können Sie bereits mit einem Jahresbeitrag von mindestens 12,00" leisten.

Werden Sie Teil einer großen Gemeinschaft und engagieren Sie sich in der Freiwilligen Feuerwehr Stadt Lütjenburg. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Unterstützung . als aktives oder förderndes Mitglied.

Mit freundlichen Grüßen

Gemeindewehrführer



Aufnahmeantrag als förderndes Mitglied



SEPA - Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger
Straße
PLZ Ort

Freiwillige Feuerwehr Stadt Lütjenburg
Oberstraße 7-9
24321 Lütjenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz

DE09FFL00001055458
teilen wir Ihnen beim ersten Abruf mit

Ich möchte förderndes Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr Stadt Lütjenburg werden.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (s.o.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Ich erkläre mich damit einverstanden, den jährlich wiederkehrenden Beitrag von _____" zu zahlen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name des Mitgliedes (wenn abweichend)

Straße

PLZ Ort

Geburtsdatum*

Telefon*

*Angaben freiwillig

IBAN des Zahlungspflichtigen

DE _____

BIC (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)

Ort, Datum

Unterschrift