

# FREIWILLIGE FEUERWEHR

LÖSCHGRUPPE NIEDERPLEIS



STBISascha Ziegenhals  
53757 Sankt Augustin, Schulstraße 19

Herrn  
STBI Sascha Ziegenhals  
-Löschgruppe Niederpleis-  
Schulstraße 19  
53757 Sankt Augustin

Feuerwehrhaus:

Schulstraße 4  
53757 Sankt Augustin  
Tel.: 02241/33 01 35  
Fax.: 02241/33 58 35

Einheitsführer:

STBI Sascha Ziegenhals  
Schulstraße 19  
53757 Sankt Augustin  
Tel.: privat 02241/34 30 59  
Tel.: mobil 0176/100 30 710  
E-Mail: [Sascha.Ziegenhals@netcologne.de](mailto:Sascha.Ziegenhals@netcologne.de)

**Ja, ich möchte die Kameradschaftskasse der Löschgruppe Niederpleis e. V. regelmäßig unterstützen und erteile hiermit ein SEPA Lastschriftmandat.**

Ich ermächtige die Kameradschaftskasse Löschgruppe Niederpleis e.V. (Gläubiger ID: DE14ZZZ00001058957) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kameradschaftskasse Löschgruppe Niederpleis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Anrede:                      Frau    ()            Herr    ()

Vorname:                    \_\_\_\_\_

Name:                        \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.:            \_\_\_\_\_

PLZ, Ort:                    \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:             \_\_\_\_\_

Telefon:                     \_\_\_\_\_

Email:                        \_\_\_\_\_

Ich spende jährlich den Betrag von \_\_\_\_\_,- € Bitte ziehen Sie diesen Betrag jeweils am Jahresende von meinem Konto ein:

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

Die umseitige Erklärung zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Information zur Datenverarbeitung**

Die **Kameradschaftskasse der Löschgruppe Niederpleis e. V.** erhebt und verarbeitet Ihre Daten zur Einziehung der Spenden und zur Ausstellung der Spendenquittungen.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist dafür erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 DSGVO. Die Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten erfolgt, wenn Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen oder wenn die Kenntnis dieser Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zwecks nicht mehr erforderlich ist.

Sie haben das Recht, der Verwendung Ihrer Daten jederzeit zu widersprechen. Zudem sind Sie berechtigt, Auskunft der bei uns über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.

### **Einwilligungserklärung**

Die mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten werden ausschließlich zum vorgenannten Zweck genutzt. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt lediglich an die Stadtverwaltung Sankt Augustin zur Ausstellung der Spendenquittungen.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten gelöscht und keine Einziehung der Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift ausgeführt werden kann.

**Mit der Verwendung der oben angegebenen Daten durch die Kameradschaftskasse der Löschgruppe Niederpleis e. V. zum Zwecke der Einziehung von Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift erkläre ich mich hiermit einverstanden.**