

MITGLIEDSANTRAG

FC Bayern Fanclub

19

Buxheim



97

Tauberfeld

(Mitgliedsnummer wird_vom) Verein ausgefüllt

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im FC Bayern Fanclub Buxheim-Tauberfeld
Gleichzeitig erkläre ich mich bereit, im Sinne der Vereinssatzung, am Vereinsleben mitzuwirken.

Name:		Geb.-Datum:	
Vorname:		Email:	
Strasse:		Telefon:	
PLZ/Ort:		Handy:	

Ich möchte den Verein aktiv unterstützen und

- ☐ ich möchte gerne in die Whatsapp Gruppe aufgenommen werden.
- ☐ Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass der Verein die persönlichen Daten zur Verwaltung elektronisch erfasst und archiviert.
- ☐ Ich bitte um die Mitgliedschaft meines Partners.
(Bitte im Anhang eintragen)
- ☐ Ich bitte um die Mitgliedschaft meines(r)/unseres(r) Kindes / Kinder.
(Bitte im Anhang eintragen)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft meines Partners im FC Bayern Fanclub Buxheim-Tauberfeld

(Mitgliedsnummer wird_vom) Verein ausgefüllt

Name:		Geb.-Datum:	
Vorname:		Handy:	

Datum und Unterschrift des Antragstellers (Partner): _____ / _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft meines(r) / unseres(r) Kindes(r) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres im FC Bayern Fanclub Buxheim-Tauberfeld

Kind 1: (Mitgliedsnummer wird_vom) Verein ausgefüllt

Name:		Geb.-Datum:	
Vorname:			

Kind 2: (Mitgliedsnummer wird_vom) Verein ausgefüllt

Name:		Geb.-Datum:	
Vorname:			

Kind 3: (Mitgliedsnummer wird_vom) Verein ausgefüllt

Name:		Geb.-Datum:	
Vorname:			

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

_____ / _____

Die Satzung und die Beitragsordnung sind mir bekannt. Ich erkenne sie an und werde meine Rechte und Pflichten entsprechend wahrnehmen.

Datum und Unterschrift des Antragstellers: _____ / _____

- ☐ Hiermit erteile ich dem **FC Bayern Fanclub Buxheim-Tauberfeld** widerruflich die **Genehmigung, den Jahresbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:**
 (12,00 € 1x Erwachsener; 9,00 € 1x Jugendlicher 14-17 Jahre; 6,00 € Kind ab 6 Jahre
 20,00 € 1x Familienbeitrag: 2x Erwachsene + alle Kinder bis zum 14. Geburtstag frei, danach Jugendlicher Beitrag fällig)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Fc Bayern Fanclub Buxheim/Tauerfeld Günther Schimmer		☐ Wiederkehrende Zahlung
---	--	--

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE 47 ZZZ 00 000 134 244	[Mandatsreferenz] Mitgliedsnummer
--	--

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers] Fc Bayern Fanclub Buxheim/Tauerfeld
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Fc Bayern Fanclub Buxheim/Tauerfeld
--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC,	IBAN DE
------	-------------------

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------