

FC Bayern-Fanclub „Seßlach '91“



Präsident
Wolfgang Rößner
Karl-Franz-Str. 11
96145 Seßlach
Tel. 0160/94404131

Vizepräsident
Marcel Beland
Sally-Ehrlich-Str. 10
96450 Coburg
Tel. 0151/40780042

E-Mail: fcbfanclub.sesslach91@freenet.de
Homepage: www.fcb-sesslach91.de

Beitrittserklärung

Herr/Frau: _____
(Name, Vorname)

geboren am: _____

Straße: _____

Plz, Wohnort: _____

ersucht um Aufnahme als Mitglied beim FC Bayern-Fanclub „Seßlach '91“.

Ort, Datum, Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen d. gesetzl. Vertreter)

E-Mail-Adresse: _____ (bitte unbedingt angeben!*)

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

Mitglied beim FC Bayern? ja nein Mitglieds-Nr. _____

Der Jahresbeitrag beträgt 12,00 Euro für Erwachsene und 6 Euro für Jugendliche. Kinder unter 6 Jahren müssen keinen Beitrag zahlen. Der Beitrag ist jeweils für ein Jahr im Voraus zu entrichten. Bei Eintritt in den Club ist der anteilige Beitrag bis zum folgenden 31.05. zu zahlen. Aufnahmegebühren fallen nicht an.

Durch die Unterschrift auf der Beitrittserklärung erkennt das Mitglied die Satzung des Fanclubs an, die auf Verlangen ausgehändigt wird. Diese kann aber auch auf unserer Homepage eingesehen werden.

Der Austritt aus dem Club kann nur nach mind. einjähriger Mitgliedschaft - jeweils zum 31. Mai - schriftlich erfolgen.

* Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine Daten beim FC Bayern München e. V. online verwaltet werden dürfen. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass vom Fanclub meine persönlichen Daten elektronisch zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Einer Datenweitergabe an unberechtigte Dritte stimme ich nicht zu.

**Für die Erteilung einer Einzugsermächtigung
(SEPA-Lastschriftmandat) bitte
das Formular auf der Rückseite verwenden!**

Interne Vermerke:

Mitgliedsnummer: _____

Eintrittsdatum: _____

Erstbeitrag: _____

bez. _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

FC Bayern-Fanclub "Seßlach '91"

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Karl-Franz-Str. 11

Postleitzahl und Ort:

96145 Seßlach

Gläubiger-Identifikationsnummer:

| D E 7 0 Z Z Z 0 0 0 0 1 1 1 0 3 5 |

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

| D E |

BIC (8 oder 11 Stellen):

| | | | | D E |

Name der Bank:**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**