



Bayern München Fan Club

"Im Herzen der Schwalm" e.V.



Postanschrift: Landgraf-Philipp-Str. 31, 34613 Schwalmstadt
www.imherzenderschwalm.de

Mitglieds-Nr.:

Hiermit stelle ich, gemäß § 6 (2) der Vereinssatzung, einen Antrag auf Mitgliedschaft im
Bayern München Fan Club "Im Herzen der Schwalm" e.V.

Der **Bayern München Fan Club** versichert, dass personenbezogene Daten **nur** in der Zeit der Mitgliedschaft und **nur** für die Vereinsarbeit genutzt werden. Die datenschutzrechtlichen Vorschriften des BDSG werden eingehalten. Wir versichern, dass keine Daten an Dritte weitergegeben werden. *

| | | |
|-----------------------|-----------|--------------|
| *Name: | *Vorname: | *Geb.-Datum: |
| *Strasse und HausNr.: | | |
| *PLZ: | *Wohnort: | |
| *Telefon: | | |
| *E-Mail: | | |

Ich bin damit einverstanden, dass alle Vereins-Info's per E-Mail übermittelt werden X
 Ich möchte alle Vereins-Info's in schriftlicher Form übermittelt bekommen

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und wird mir auf Verlangen in schriftlicher Form ausgehändigt
 Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit: **25.00 €**
 zuzüglich einer einmaligen Aufnahmegebühr von 10,00 €
 Kinder bis 7 Jahre sind beitragsfrei und bis zum 13. Lebensjahr beträgt der Beitrag 12,00 €

* Dem FC Bayern München werden im Rahmen der Fanclub-Betreuung Name, Vorname, Anschrift, Geb.-Datum, Tel.Nr. und E-Mail-Adresse übermittelt

Beitritts-Datum _____

Unterschrift / Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____

SEPA - Lastschriftmandat:

Bayern München Fan Club "Im Herzen der Schwalm" e.V.
 Gläubiger-ID: DE37ZZZ00000254510
 Mandatsreferenz: o.a. Mitglieds-Nr.

Hiermit ermächtige ich **widerruflich** den Bayern München Fan Club "Im Herzen der Schwalm" e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Vorname und Name des Kontoinhaber: | Strasse, HausNr |
| | PLZ und Wohnort |

Name des Kreditinstitut:

BIC :

IBAN : DE

Die **Erstlastschrift** erfolgt am 15. des Folgemonats nach Erteilung des Lastschriftmandats und dann immer wiederkehrend als **Folgelastschrift**, bis zum Widerruf, am 15. August des Geschäftsjahres

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhaber: _____