



- Beitrittserklärung -

Hiermit beantrage ich,

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
PLZ/Ort:	Straße:
Telefon:	Mobil:
Mitgliedsnummer: (wird vom FC eingetragen)	Beitragsart: (wird vom FC eingetragen)

die Aufnahme in den Fanclub Faszination Basketball Bamberg e.V. ab dem _____.

Ort, Datum und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ0000013986

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Fanclub Faszination Basketball Bamberg e.V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fanclub Faszination Basketball Bamberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung** (Einzug erfolgt jährlich im Monat Februar)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

mögliche Mitgliedsarten (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene (36,00 € pro Jahr)
- Schüler/Studenten/Azubi (18,00 € pro Jahr)
- Rentner (18,00 € pro Jahr)
- Schwerbehinderter (18,00 € pro Jahr)
- Familie = Familienbeitrag für Eltern mit Kindern unter 18 Jahren und Familienbeitrag für Kinder über 18 Jahren, die eine Berechtigung auf Beitragsreduzierung besitzen (54,00 € pro Jahr)

Der Einzug erfolgt jährlich in der ersten Kalenderwoche im Februar.

Die Nachweispflicht zur Beitragsreduzierung obliegt jedem Mitglied zu Beginn des neuen Kalenderjahres. Sollten keine entsprechenden Berechtigungen vorliegen, wird vom angegebenen Konto der Erwachsenenbeitrag eingezogen.

Familienmitglieder

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Telefon:	Mobilfunk:
Mitgliedsnummer:	Beitragsart:
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Telefon:	Mobilfunk:
Mitgliedsnummer:	Beitragsart:
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Telefon:	Mobilfunk:
Mitgliedsnummer:	Beitragsart:
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Telefon:	Mobilfunk:
Mitgliedsnummer:	Beitragsart: