

Mitgliedsantrag Freak City Bamberg e.V.

Bitte ausfüllen und faxen an: **0951 91519-19**

oder per Post an Freak City Bamberg e.V., Kornstraße 20, 96050 Bamberg oder per E-Mail: **info@freak-city.de**

- Einzel-Mitgliedschaft (Normalbeitrag 60 Euro pro Jahr)
- Ermäßigte Mitgliedschaft: Schüler ab 18 Jahren, Studenten, Auszubildende, FSJ und Wehrdienstleistende sowie Schwerbehinderte (Normal-beitrag 30 Euro pro Jahr)
- Dancers

Regelung für beitragsfreie Mitgliedschaft:

(Bitte ankreuzen und eine Bescheinigungskopie beilegen)

- Mitglieder bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres sind beitragsfrei. Die Mitgliedschaft wird automatisch in eine kostenpflichtige Mitgliedschaft geändert, sobald der Status erlischt. Bei Jugendlichen z.B. durch Erreichen des 18. Lebensjahres.

Ja, ich werde Mitglied!

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als passives Mitglied im Freak City Bamberg e.V. und erkenne die Satzung an.

_____ männlich weiblich
Geburtstag*

_____ Name*

_____ Vorname*

_____ Straße/Hausnummer*

_____ PLZ/Ort*

_____ E-Mail*

_____ Telefon*

- *Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten durch den Freak City Bamberg e.V. erkläre ich mich einverstanden.

- Ich möchte über interessante Neuigkeiten, ausgehend vom Freak City Bamberg e.V., per Email informiert werden. Hierzu willige ich ein, dass die Daten in die interne Datenbank bis auf Widerruf eingetragen und gespeichert werden.

_____ Ort/Datum*

_____ Unterschrift*

Mandatsreferenz: _____
Wird vom Verein ausgefüllt

Gläubiger-ID: DE05ZZZ00000732132

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtigen den Freak City Bamberg e.V. den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir/mein/unser unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Freak City Bamberg e.V. auf mein/unser Konto gezogene 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.

_____ Name der Bank*

_____ Name des Kontoinhabers*

BIC* (8 oder 11 Stellen)

-----|-----|-----|-----|-----|-----
IBAN* (22 Stellen bei deutschen Konten)

_____ Ort/Datum*

_____ Unterschrift des Kontoinhabers*