

# 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 (Normalbeitrag 30 Euro pro Jahr)

Kinder/Jugendliche bis einschl. 17 Jahren (Normalbeitrag 24 Euro pro Jahr)

Dancers

## 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	divers
_____			
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*

\*Pflichtfelder