

BEITRITTSEKLÄRUNG BFC DYNAMO E.V.

Das ausgefüllte Formular sendest du uns bitte an die Geschäftsstelle.

Ich möchte Mitglied beim BERLINER FUSSBALLCLUB DYNAMO e.V. werden.

VORNAME, NAME	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NATIONALITÄT	<input type="text"/>	
STRASSE, HAUSNUMMER	<input type="text"/>	
PLZ, ORT	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GEBURTSDATUM	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
TELEFON	<input type="text"/>	
E-MAIL	<input type="text"/>	

Ich habe mich für folgende Mitgliedschaft entschieden.

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> FANS/FREUNDE
<i>passiv</i> monatlich 10 € | <input type="checkbox"/> SPIELER/TRAINER
<i>aktiv</i> monatlich 30 €
25 € Bearbeitungsgebühr Ein- / Austritt |
| <input type="checkbox"/> FÖRDERER/SPONSOREN
<i>fördernd</i>
<input type="checkbox"/> Einzelpersonen monatlich 25 €
<input type="checkbox"/> Kapitalgesellschaften monatlich 50 € | |

Eintrittsdatum:

Zahlungsweise

<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich
<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich

Ich erkenne die Satzung des BERLINER FUSSBALLCLUB DYNAMO e.V. an und verpflichte mich meinen Beitrag pünktlich zu entrichten. (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.) Der Mitgliedsausweis wird zeitnah versendet.

ORT/DATUM UNTERSCHRIFT

LASTSCHRIFTVERFAHREN



BERLINER FUSSBALLCLUB DYNAMO e.V.

Weißenseer Weg 53
Sportforum Berlin
13053 Berlin

Mitgliedsnummer: _____
Intern (vom Verein auszufüllen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00001754201

Mandatsreferenz
SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den BERLINER FUSSBALLCLUB DYNAMO e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BERLINER FUSSBALLCLUB DYNAMO e.V. 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.

Beginn Lastschrift (Datum): _____

Name, Vorname (Mitglied/Antragsteller)

Geburtsdatum

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

