

Informationen zur Mitgliedschaft

Gerne kannst du Mitglied bei den Seeoner Seedeife´n werden. Folgendes solltest du dazu wissen:

- Jeder Fan des FC Bayern München kann bei uns Mitglied werden.
- Wir sind ein Familien-Fanclub, der sich vor, während und nach den Spielen auch so präsentiert.
- Als Mitglied der Seeoner Seedeife´n kannst du dich um Karten für Spiele des FC Bayern bewerben und wirst zu unseren offiziellen Veranstaltungen (Jahreshauptversammlung, sonstige Veranstaltungen) eingeladen.
- Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 10 € und wird per Bankeinzug zum 15.08. des laufenden Jahres abgebucht. Mitglieder aus dem nichteuropäischen Ausland müssen den Beitrag per Überweisung entrichten.
- Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr sind beitragsfrei. Bitte trotzdem eine Bankverbindung angeben.

- Für eine erfolgreiche Anmeldung musst du folgende Schritte durchführen:

Diese Seite ausdrucken, den Antrag vollständig (!) ausfüllen und anschließend abschneiden.
Den Abschnitt dann unterschrieben an **Thomas Watzl, Hochplattenstr. 2, 83355 Grabenstädt**, schicken oder ihn persönlich bei Präsident Watzl Armin abgeben-

- Eine Mitgliedschaft beim FC Bayern ist wünschenswert, aber nicht notwendig.

Wir freuen uns auf deine Anmeldung und wünschen dir viel Spaß mit uns den Seeoner Seedeife´n

Die Vorstandschaft



F.C. Bayern-Fanclub „Seedeife´n Seeon“

1. Vorstand Armin Watzl, Rumersham 13a,
83119 Obing, Tel. 0170-5614657
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000561137
www.seeoner-seedeifen.de

Mitglied Nr.:

(= Mandatsreferenz
für SEPA-Mandat
(nicht ausfüllen))

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft

Vorname, Nachname: _____

Straße: _____ **PLZ/Ort:** _____

Geburtsdatum: _____ **Mob./Tel.:** _____

eMail: _____ **Mitgl.-Nr. FCB:** _____
(falls vorhanden)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den FC Bayern Fanclub „Seeoner Seedeife´n“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Bayern Fanclub „Seeoner Seedeife´n“ 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.

Kontoinhaber: _____

Straße: _____ **PLZ/Ort:** _____

Kreditinstiut: _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____