

FC Hertha München e. V.



Fußball
Ski
Tennis
Gymnastik
Tischtennis
Taekwon Do
Koronarsport
Haidong Gumdo

Höglwörtherstr. 219 ♦ 81379 München
Tel.: (0 89) 7 80 93 79 ♦ Fax: (0 89) 7 85 62 29
E-Mail: fchertha-muenchen@gmx.de
Homepage: www.fcherthamuenchen.de

A N M E L D E S C H E I N

Es folgt die Speicherung personenbezogener Daten (Information nach § 26 BDSG)

Anrede: Herr Frau

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. priv./gesch.: _____

E-Mail: _____

Bitte nicht ausfüllen. Interne Bearbeitungsvermerke

Beitragszahler-Nr.: _____
Tenniskautions: _____
Zusatzbeitrag: _____

Vorname	m / w	Geburtsdatum (TT. MM. JJ)	Abteilung(en)	Eintritt Bemerkung z. B.: passiv	Mitglieds-Nr. (ausfüllen nur wenn bekannt)

Weitere Familienmitglieder:

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum FC Hertha München e. V. und verpflichte mich, die Satzung anzuerkennen und sonstige Anordnungen einzuhalten. Der Austritt kann zum **30.6. / 31.12.** des Jahres mit einer Kündigungsfrist von **4 Wochen** schriftlich erklärt werden. Die Mitgliedsdauer beträgt **mindestens 6 Monate**. Die Vereinssatzung kann in der Geschäftsstelle, bei der Abteilungsleitung oder im Internet in unserer Homepage (www.fcherthamuenchen.de) nachgelesen werden.

Die einmalige Aufnahmegebühr von **8,00 €** wird mit der ersten Beitragsabbuchung eingezogen. Der Beitrag wird halbjährlich erhoben und in der Regel per Lastschrift eingezogen. Hierfür füllen Sie bitte unser Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ aus. Für die Zahlung per Rechnung erheben wir 5.- € Bearbeitungsgebühr pro Halbjahr.

München, den _____

Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Bankverbindung:
IBAN: DE42 7016 9466 0000 7550 10
BIC: GENODEF1M03



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE31FCH00000208155**
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige den FC Hertha München e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Hertha München 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

1. VORNAME, NAME

2. VORNAME, NAME

3. VORNAME, NAME

4. VORNAME, NAME

5. VORNAME, NAME