



Volksbank  
Schermbeck EG

# Königsblaue Schermbecker

Fan-Club des FC Schalke 04 - 1997 e.V.

E-Mail: post@koenigsblaue-schermbecker.de



**Postanschrift: Königsblaue Schermbecker c/o P. Anders; Marellenkämpe 59; 46514 Schermbeck**

## Beitrittserklärung:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im FC Schalke 04 Fan-Club Nr. 350 - "Königsblaue Schermbecker e.V.

Mit dem Eintritt in den Fan-Club "Königsblaue Schermbecker e. V." erkenne ich die Vereinssatzung an.

( Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen )

Name:	Strasse / Nr.:
Vorname:	PLZ / Wohnort:
Geb.-datum:	Telefon:
Handy:	E-MAIL:

Mitgliedschaft beim FC Schalke 04	nein <input type="radio"/>	Mitglieds-Nr.: _____
-----------------------------------	----------------------------	----------------------

Besitzer einer Dauerkarte	nein <input type="radio"/>	Block: _____ Platz: _____
---------------------------	----------------------------	---------------------------

- Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen und willige der personenbezogenen Datenverarbeitung ein.
- 30 €** Der Jahresbeitrag für Erwachsene
- 6 €** Kinder u. Jugendliche bis 18 Jahre, Auszubildende, Schüler, Studenten, Personen mit Beeinträchtigungen, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Arbeitssuchende ( Nachweise erforderlich wenn verlangt )

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes ggf. des Erziehungsberechtigten

eingetragene Mitglieds-Nr.: _____	Referenz-Nr der Datenbank : _____
( wird vom Vorstand ausgefüllt )	

## **SEPA-Lastschriftmandat ( Standardfall einer wiederkehrenden Lastschrift )**

Ref.-Nr.: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag: \_\_\_\_\_ €

Königsblaue Schermbecker e. V. 46514 Schermbeck

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE84ZZZ00000992319**

Mandatsreferenz **KBS-1997-FC350**

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Fanclub "Königsblaue Schermbecker", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fanclub "Königsblaue Schermbecker" 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) \_\_\_\_\_

(BIC) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

(IBAN) DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Datum, Ort, Unterschrift \_\_\_\_\_