



Rollwagerl 93 e.V. • Poststelle • Hinter'm Schloß 8 • 92648 Vohenstrauß  
Tel. 09384-7369051 • Fax 032-221009146 • info@rollwagerl.de • www.rollwagerl.de

### Beitrittserklärung

Name

Vorname

c/o (z.B. Wohnheim)

Geb.-Datum

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Telefon / pr.

Telefon / gesch.

Fax

Handy

E-Mail

GdB %

Kopie des Schwerbehindertenausweises	ist beigefügt	<input type="checkbox"/>	liegt bereits vor	<input type="checkbox"/>
Rollstuhlfahrer	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Beitrag	voll*	<input type="checkbox"/>	ermäßigt**	<input type="checkbox"/> => Nachweis erforderlich! (s.u.)**
1. Beitrag bezahlt	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/> per Einzug <input type="checkbox"/>
Mitglied beim FC Bayern	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied beim Rollwagerl 93 e.V., dem 1. Rollstuhlfahrerfanclub der Fußballabteilung des FC Bayern München.  
Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich mit meiner Mitgliedschaft keinen Anspruch auf Zuteilung von Eintrittskarten zu den Spielen des FC Bayern München erworben habe.

x \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

x \_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

\*) Der Jahresbeitrag beträgt momentan € 40,- pro Kalenderjahr (01.01. - 31.12. p.a.).  
\*\*) Mitglieder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Empfänger von Sozialhilfe bzw. Grundsicherung, die Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, sowie Auszubildende zahlen den halben Beitrag. Nachweis erforderlich. – Stand 12/2017



Rollwagerl 93 e.V. • Poststelle • Hinter'm Schloß 8 • 92648 Vohenstrauß  
Tel. 09384-7369051 • Fax 032-221009146 • info@rollwagerl.de • www.rollwagerl.de

## SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Rollwagerl 93 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor Address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Nibelungenstr. 37

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

D-80639 München / Munich

Land / Country:

Deutschland / Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE60ZZZ00000019550

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

RW93-

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorize (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:



Wiederkehrende Zahlung / Recurring payment



Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Mitglieds / Member's name

x

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor's name:

- falls abweichend -

/ - if different -

x

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor's address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

x

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

x

Land / Country:

x

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

x

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

x

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

x

x **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.