

**Beitrittserklärung zum Bayernbund e.V.****Kreisverband München**als  Einzelmitglied  Ehepaar  Ehepartner/in eines Mitglieds  Schüler/StudentName  Vorname  Geb.-Datum Ehepartner/in Titel  Beruf Straße, PLZ, Ort Telefon  Telefax Mobil  eMail Datum und Unterschrift 

Bitte die Beitrittserklärung und das SEPA-Lastschriftmandat unterschreiben und an den Bayernbund KV München e.V., Flueggenstr. 6, 80639 München zu senden.

**SEPA-Lastschriftmandat: (Gläubiger Identifikationsnummer: DE21ZZZ00001181536)**Name:  Vorname: 

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Bayernbund Kreisverband München e.V. Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Bayernbund Kreisverband München e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Zahlungsart; Wiederkehrende Zahlungen. Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: siehe oben.

IBAN des Zahlungspflichtigen BIC des Zahlungspflichtigen 

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich willige ein, dass meine persönliche Daten im Rahmen der Zweckbestimmung des Mitgliedsverhältnisses und der Wahrnehmung der Vereinsaufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Als Mandatsreferenznummer festzusetzende Mitgliedsnummer ist mir gesondert mitzuteilen.

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers: 

Der Beitrag beträgt 25,00 EUR, für Ehepartner von Mitgliedern sowie Mitglieder ohne eigenes Einkommen 12,50 EUR pro Jahr.