

MEIN KIND MÖCHTE MITGLIED IM BAYERN KIDS CLUB WERDEN.

Bitte schicken Sie uns den Antrag per E-Mail zu.

Per E-Mail: info@lond-it-luck.de

BESTANDTEILE DER MITGLIEDSCHAFT

- Willkommenspaket
- Geburtstagsüberraschung
- Viele Aktionen

Hiermit beantrage ich die kostenpflichtige Mitgliedschaft zugunsten des nachfolgend genannten Kindes im Bayern-lond it luck Kids Club.

- Ich erkläre hiermit meine Einwilligung, dass mein Name und meine E-Mail-Adresse von der FC Bayern München AG verwendet werden, um mir per E-Mail Informationen über den Kids Club zukommen zu lassen.

Sie können beide Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung



Datum, Unterschrift des Antragstellers

DATEN KIND

T-Shirt-Größe 62/68 74/80 86/92 98 104
 110 116 128 140 152 164 S

Geschlecht W M

Das mag ich am liebsten

- Männerfußball Frauenfußball Basketball
 Berni Mia Ben

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land, PLZ, Ort

Geburtsdatum (Für Kinder von 0 bis 13 Jahren)

DATEN ANTRAGSTELLER

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Land, PLZ, Ort

Telefon/Mobil

E-Mail E-Mail notwendig für den Login (Eventanmeldung, Ticketbestellung) und bei erteilter Einwilligung für den Newsletter

Senden Sie bitte das Paket an:

- Mitglied/Kind
 Antragsteller
 Konto-/Kreditkarteninhaber

ZAHLUNG MITGLIEDSBEITRAG

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt im SEPA-Lastschriftverfahren oder per Kreditkarte. Bitte kreuzen Sie die Zahlungsmethode an und füllen Sie die dazugehörigen Felder vollständig aus.

Per Bankeinzug

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats:

Gläubiger-Identifikationsnummer: 30733699200001113623

Ich ermächtige den Fanclub bayern-lond it luck e.V. die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC (8 oder 11 Stellen):

IBAN (22 Stellen bei deutschen Konten):

Per Kreditkarte

Buchen Sie bei Fälligkeit den Beitrag von meiner Kreditkarte ab:

gültig bis: _____ / _____

Karten-Nr.: _____ | _____ | _____ | _____

DATEN KONTO-/KREDITKARTENINHABER

(Falls abweichend zum Antragsteller)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Land, PLZ, Ort

E-Mail (notwendig für die Verifizierung des Konto-/Kreditkarteninhabers)



Datum, Unterschrift Konto-/Kreditkarteninhaber



KIDS
CLUB

BÄREN STARK!

BERNI

MIA

BEN



