

MOTORSPORTFREUNDE KIRCHEN e.V. im ADAC

Antrag auf Einzel- / Familien- Mitgliedschaft

(1) Antragsteller

Name: Name:
(1. Mitglied) (2. Mitglied)
Vorname: Vorname:

Anschrift:

Geb.- Datum: Geb.- Datum:

Beruf: Beruf:

Mitglied im ADAC Ja / Nein Mitgl.- Nr.:

Telefon: Handy:
E- Mail: E- Mail:

..... Vollmitglied, Clubbeitrag: 9,00 EUR (alle Beiträge pro Vierteljahr / Quartal)
..... Familie, Familienbeitrag: 11,00 EUR (Mann und Frau)
..... Jugendliche, Clubbeitrag: 3,00 EUR (bis 18 Jahre)
..... Kartfahrer(in), Clubbeitrag: 9,00 EUR
..... Kartfahrer(in), Clubbeitrag: 3,00 EUR (wenn ein Elternteil Vollmitglied ist)

(2) Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass ein Austritt oder eine Kündigung der Mitgliedschaft nur 6 Wochen vor Quartalsende in schriftlicher Form erfolgen kann.

Ergeben sich Veränderungen zu den vorstehend gemachten Angaben, verpflichte ich mich, diese umgehend der Vereinsführung mitzuteilen.

(3) Einzugsermächtigung / SEPA- Lastschriftmandat

Siehe Rückseite

Kirchen, den /
Unterschrift(ten), Antragsteller

.....
Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Die Aufnahme wird bestätigt.

Mitglieds- Nr.: 1. Mitglied / 2. Mitglied /

Der Beitragseinzug erfolgt erstmals zum: Quartal 20

SEPA- Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE78 ZZZ 00000 574454

Mandatsreferenz (Mitgl.- Nr.)

Ich ermächtige hiermit die Motorsportfreunde Kirchen e.V. im ADAC Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Motorsportfreunden Kirchen e.V. im ADAC auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung.

.....
Kreditinstitut (Bank) Name, Ort

..... | | | |
IBAN- Nr.: (siehe Konto- Auszug)

.....
Konto- Nummer

.....
BIC

.....
Bankleitzahl

.....
Kontoinhaber, Vor- und Nachname

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

Die Fälligkeiten in den nächsten Jahren sind jeweils am:

02. Februar 02. Mai 02. August 02. November

Fallen diese Termine auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, wird der Betrag am nächst möglichen Werktag eingezogen.

Sollte eine Lastschrift mangels Deckung nicht eingelöst werden, sind die Kosten einer Rücklastschrift von mir zu tragen und sofort in Bar zu zahlen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift