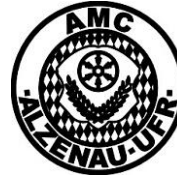


An den
Auto und Motorrad Club
Alzenau e. V. im ADAC
Herrn Wolfgang Staab
Breitenwiesestr. 20



63768 Hösbach

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum AMC Alzenau e.V. im ADAC unter Anerkennung der bestehenden Satzung und der gleichzeitig festgelegten Beitragsleistung von z. Zt. € 25,-- jährlich für die Vollmitgliedschaft. Beitragsfrei sind Mitglieder bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und darüber hinaus während der Ausbildungszeit gegen Vorlage eines entsprechenden Nachweises.

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fax _____

Geburtstag: _____

Email _____

Zuordnung zu Abteilung: Dirtbiker Enduro
 Freerider Veteranen

ADAC Mitgliedschaft: Ja Nein
Mitgliedsnummer: _____ Eintrittsdatum: _____

Veröffentlichungen von Bildmaterial aus Veranstaltungen und Vereinsaktivitäten sind gestattet, sofern kein Widerspruch vorliegt.

Ich ermächtige den Auto- und Motorrad Club Alzenau e.V. meinen Mitgliedsbeitrag gemäß Satzung zu Lasten meines Bankkontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat fülle ich aus, auch wenn ich zum jetzigen Zeitpunkt noch beitragsfrei bin.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Auto- und Motorrad-Club Alzenau e.V. im ADAC
Breitenwiesestr. 20
63768 Hösbach

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE11ZZZ00001040290

Mandatsreferenz

(nicht ausfüllen, wird vom AMC vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) **Auto- und Motorrad-Club Alzenau e.V. im ADAC**
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Auto- und Motorrad-Club Alzenau e.V. im ADAC

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)