

im ADAC

Prachatitzer Str. 3a
86529 Schrobenhausen
E-Mail: vorstand@msc-schrobenhausen.de



Unterzeichnende Person(en) bzw. Firma beantragen/beantragt die Aufnahme in
den Motorsportclub Schrobhausen e.V. im ADAC

zum 01. Januar

.....
Familienname (Erstmitglied)	Vorname	Geburtsdatum	Beruf

.....
Ort Datum Unterschrift

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Beruf
.....

.....

Ort Datum Unterschrift

ADAC-Mitglied ☐ ja / ☐ nein – wenn ja:
Beitrittsjahr Mitgliedsnummer

Kinder: (vom vollendeten 7. Lebensjahr bis einschl. dem Kalenderjahr in das der 18. Geburtstag fällt. Ab dem darauffolgenden Jahr wird eine Einzelmitgliedschaft begründet.)

..... evtl. abw. Familienname Vorname Geburtsdatum Beruf
----------------------------------	------------------	-----------------------	----------------

.....
evtl. abw. Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Beruf

..... evtl. abw. Familienname Vorname Geburtsdatum Beruf
----------------------------------	------------------	-----------------------	----------------

..... evtl. abw. Familienname Vorname Geburtsdatum Beruf
----------------------------------	------------------	-----------------------	----------------

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Gemeinsame Anschrift:

PLZ, Wohnort

Jahresbeiträge:

<input type="checkbox"/> Einzelmitglied Erwachsene / <input type="checkbox"/> Firma	15,00 €
<input type="checkbox"/> Familien mit bis zu zwei Kinder	25,00 €
<input type="checkbox"/> Jedes weitere Kind (bitte Anzahl Kinder eintragen)	8,00 €

Der Aufnahmeantrag wird nur wirksam, wenn gleichzeitig für die Mitgliedsbeiträge, mit anhängender Einzugsermächtigung, ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wird!

Motorsportclub Schrobenhausen e.V.

im ADAC

Prachatitzer Str. 3a

86529 Schrobenhausen

E-Mail: vorstand@msc-schrobenhausen.de



SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

Hiermit ermächtige ich den **Motorsportclub Schrobenhausen e.V. im ADAC**, den jeweils fälligen Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Motorsportclub Schrobenhausen e.V. im ADAC** auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Innerhalb einer Frist von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen (die Gebühr für Rücklastschriften beträgt 3,00 Euro).

Vorname, Name: _____
(Kontoinhaber)

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _ _ _ _ _

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort, Datum, Unterschrift