

Aufnahmeantrag



Ich beantrage die Mitgliedschaft beim ASC Bobingen e.V. im ADAC und erkenne die Satzung und die Verwendung meiner Daten an.

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	PLZ/Wohnort:	_____
geboren am:	_____	Partner/Kind von:	_____
Telefon:	_____	Mobil:	_____
E-Mail:	_____		
Facebook:	_____	Beruf:	_____
Im ADAC seit:	_____	ADAC Nr.:	_____

_____, den _____
(Ort/Datum)

(Unterschrift des Mitglieds)

bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

Jahresbeitrag

- | | | | |
|--|------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 50,00 Euro | | |
| <input type="checkbox"/> Ehe- / Lebenspartner | 25,00 Euro | | |
| <input type="checkbox"/> Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre | 25,00 Euro | <input type="checkbox"/> Spartenbeitrag Kart | 75,00 Euro |

Verwendung meiner Daten:

Ich willige ein, dass meine Daten von meinem Ortsclub, dem ADAC Südbayern e.V., sowie weiteren angeschlossenen Organisationen zum Zwecke der Information (insbesondere im Internet) veröffentlicht werden dürfen. Auch meine Bild- und Tondaten (entweder von mir eingesandt oder während OC Veranstaltungen erhoben) dürfen für folgende Zwecke verwendet werden: Vertragsabwicklung im Sinne der Ortsclubarbeit, Veröffentlichung von Bildern, Filmen und von Teilnehmer- und Ergebnislisten (auch im Internet), statistische Zwecke, Eigenwerbung oder Veranstaltungsbewerbung. Diese Einwilligung umfasst auch die Übermittlung oben genannter Daten an andere Regionalclubs und die ADAC Zentrale. Ich kann die Einwilligung jederzeit für die Zukunft bei meinem Ortsclub widerrufen.

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE18ZZZ00000052122

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Ich ermächtige(n) den ASC Bobingen e.V. im ADAC Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASC Bobingen e.V. im ADAC auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Kontoinhaber / Bankverbindung:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: DE _____

Bankname: _____

Der Beitrag wird jährlich abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich altersabhängig aus der jeweils gültigen Finanzordnung. Über den Einzugstermin werde ich mindestens 14 Tage vor Fälligkeit informiert. Dies kann durch eine E-Mail oder Rundschreiben erfolgen. Änderungen der Bankverbindung müssen umgehend mitgeteilt werden.

_____, den _____
(Ort/Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)
