

E-Mail: mc-ebstorf@t-online.de

Homepage: <http://www.mc-ebstorf-ev.de>

Tel. 0160 / 4267338

Fax 05829 / 8038

Motorrad-Club Ebstorf e.V. – Lindener Weg 4 – 29565 Wriedel

ADAC Niedersachsen
Sachsen-Anhalt e.V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich in den Motorrad-Club Ebstorf als Mitglied aufgenommen zu werden.

Der **Mitgliedsbeitrag** sowie die einmalige

Aufnahmegebühr

- | | | |
|---------------------------------------|------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Familie | 80 € | <input type="radio"/> 25 € |
| <input type="radio"/> Aktiv | 60 € | <input type="radio"/> 25 € |
| <input type="radio"/> Passiv | 30 € | <input type="radio"/> 25 € |
| <input type="radio"/> Jugend, Schüler | 40 € | <input type="radio"/> 10 € |

Azubi, Student

werden per SEPA-Lastschriftmandat (bitte Anlage SEPA ausfüllen) eingezogen. Der erste Beitrag wird ca. einen Monat nach Eintritt eingezogen. Das genaue Datum wird vorab mitgeteilt. Der Einzug der Folgebeiträge erfolgt jeweils am 15. März. Fällt der Belastungstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, dann verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag des Bankinstitutes.

(Familien bitte auch Blatt 2 ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße / Nr.: _____ Geb.: _____

Tel-Nr.: _____ Handy-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____ E-Mail: _____

ADAC-Mitglieds-Nr.: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Clubs an.

Datum

Mitglied

Erziehungsberechtigte/ -r

Nur bei Familienmitgliedschaft auszufüllen

Bei Familien bitte **Vornamen** und **Geburtsdatum** der Familienmitglieder eintragen
(Die anderen Felder nur bei Abweichungen von der Vorderseite)

Name	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
PLZ	_____	_____	_____
Ort	_____	_____	_____
Straße / Nr.	_____	_____	_____
Geb.	_____	_____	_____
Tel-Nr.	_____	_____	_____
Fax-Nr.	_____	_____	_____
E-Mail	_____	_____	_____
ADAC-	_____	_____	_____
Mitglieds-Nr.			