

# Mitgliedsantrag

MSC-Oberderdingen e.V. im ADAC

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem MSC-Oberderdingen beizutreten. Dazu bitte das folgende Formular vollständig ausfüllen.

Hiemit beantrage ich die Mitgliedschaft beim MSC-Oberderdingen

Mitgliedsbeitrag: **12,- Euro / Jahr.** ( Stand: 02/2019 )

## PERSONENDATEN

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

ADAC Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ ( bei ADAC - Mitgliedschaft bitte angeben !!! )

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

Mit dieser Erklärung trete ich dem **MSC-Oberderdingen** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des **MSC-Oberderdingen** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. Jugendliche **bis 18 Jahre sind beitragsfrei**.  
**Datengebrauch:** Die angegebenen Daten sind ausschließlich nur zur Erfüllung der Vereinszwecke gemäß Satzung.

## UNTERSCHRIFT

(Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift                      (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

## SEPA Lastschriftmandat ( Gläubiger Identifikationsnummer: DE92ZZZ00001039899 )

Hiermit ermächtige ich den **MSC-Oberderdingen**, die Jahresbeiträge in Höhe von **12,00 € / Jahr** mittels Lastschrift von meinem Konto bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MSC-Oberderdingen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ebenso erkläre ich mich bereit, eventuelle Kosten, die dem **MSC Oberderdingen** durch nicht angezeigte Kontoänderung oder durch unzureichende Kontodeckung entstehen, per Barzahlung oder Überweisung zu ersetzen.

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoverbindung: IBAN: DE . . . . .

BIC: \_\_\_\_\_

## UNTERSCHRIFT

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber