

Motorsportclub Wunsiedel e.V. im ADAC



An den
Motorsportclub Wunsiedel e.V.
z.Hd.: Vorsitzender
RA Uwe Pössnecker
Marktplatz 1
95632 Wunsiedel

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum ADAC-Ortsclub Wunsiedel unter Anerkennung der bestehenden Satzung des ADAC Nordbayern und des Ortsclubs und der gleichzeitig vom Ortsclub festgelegten Beitragszahlung von 10,00 € jährlich:

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

ADAC-Mitgliedsnummer

Gruppe und Art

Telefon und Fax

E-Mail

Als ordentliches ADAC-Mitglied möchte ich bei der jährlich stattfindenden Gauhauptversammlung stimmenmäßig durch den o. g. Ortsclub vertreten werden (siehe § 8 der Gau-Satzung vom Mai 1971).

Ein diesbezüglicher Antrag wird oder wurde bei einem anderen Ortsclub nicht gestellt. Über eventuelle Veränderungen, d. h. Wohnortwechsel, Austritt aus dem Club, Beitragsgruppenänderung, usw. werde ich dem ADAC Nordbayern bzw. dem MSC Wunsiedel Mitteilung machen.

Wunsiedel, den

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte auch die zweite Seite ausfüllen!

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

MSC Wunsiedel E.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Marktplatz 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

95632 Wunsiedel

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE06ZZZ00000275341

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: