



Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Gruppe ab.....20.....

Name: Vorname: Geb.-Datum:.....

Straße: Haus-Nr.: PLZ: Wohnort:

.....
 Telefon E-mail Datum Unterschrift

Ich bin Mitglied im ADAC nein ja ADAC Mitgl. Nr.

Hauptverein – Beiträge (Abbuchung erfolgt im Januar)

Gruppe 1: MSC-Mitglied € 25,- Gruppe 3: MSC-Familien mit Kinder € 40,-
 Gruppe 2: MSC-Familie (2 Pers.) € 35,- Gruppe 4: MSC-Jugend bis 17 J. € 15,-

Abteilungsbeiträge (Abbuchung erfolgt im Mai)

Stockabteilung: € 20,- Erwachsene € 15,- Jugend
 Tennisabteilung: € 40,- Erwachsene € 30,- Jugend bis 17 J. € 15,-Jugend bis 12 J.
 Motorsport € 50,- Erwachsene € 30,- Jugend

Familienbeitrag gilt für Kinder bis 18 Jahre. Ab 18 Jahre wird automatisch der Erwachsenenbeitrag abgebucht, falls vom Mitglied keine Änderung beantragt wird. Grundlage für die Berechnung des Erwachsenenbeitrags ist das Jahr, in dem das Mitglied 18 Jahre wird.

Mit der Aufnahme in den Verein erkenne ich ausdrücklich die Satzung und die jeweils gültigen Beitragssätze an.

Für den Familienbeitrag

Name Vorname Geb.-Datum Verwandtschaftsverhältnis

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Fotos, die mich oder Mitglieder meiner Familie bei MSC-Pfatter-Veranstaltungen zeigen, darf der Verein für PR-Zwecke verwenden.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme
Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Motor-Sport-Club Pfatter e.V. Postfach 93102 Pfatter

| | |
|---|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE14MSC00000342709 | Mandatsreferenz |
|---|-----------------|

Ich/Wir ermächtigen

(Name des Zahlungsempfängers) **Motor-Sport-Club Pfatter e.V. Postfach 93102 Pfatter**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut

(Name des Zahlungsempfängers) **Motor-Sport-Club Pfatter e.V. Postfach 93102 Pfatter**

an, die von auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| | |
|--|--------------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BIC: | IBAN: DE |
| Ort, Datum | Unterschrift |