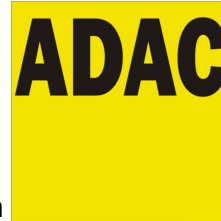




# Motorsportclub Mauer e.V. im ADAC

www.msc-mauer.de

Ortsclub im ADAC-Nordbaden



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim **Motorsportclub Mauer im ADAC e.V. 68256 Mauer**

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

geboren am:

Telefonnr.:

e-Mail-Adresse:

Aktives Mitglied

ja  nein

ADAC-Mitglied

ja  nein **ADAC-Mitgliedsnummer**

Eintrittsdatum:

Sparte(n):

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass mich der MSC-Mauer als Ortsclub des ADAC beim ADAC Nordbaden (sofern ich dort Mitglied bin) vertritt.

(Ort/Datum)

, den

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Beitretenden)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich: \_\_\_\_\_  
(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

## Jahresbeitrag

Kinder bis x Jahre: 0,00 Euro  Jugendliche bis 14 Jahre: 0,00 Euro  Erwachsene: 25,00 Euro

Bitte zusammen mit dem SEPA-Bankeinzugs-Formular ausfüllen!

### Banken:

Volksbank Neckartal eG Eberbach  
Sparkasse Heidelberg  
Helmut Schmitt  
Luisenstraße 13  
74909 Meckesheim  
0 62 26 / 2037  
E-Mail: helmut.schmitt4@freenet.de

BLZ: 672 917 00  
BLZ: 672 500 00

Kto: 0007020104  
Kto: 0009036202  
Ronald Böhm  
Peterbergstraße 3  
74909 Meckesheim  
0 62 26 / 3776  
E-Mail: rb@boehm-autolackiererei.de

BIC: GENODE61NGD  
BIC: SOLADES1HDB

IBAN: DE11 6729 1700 0007 0201 04  
IBAN: DE02 6725 0020 0009 0362 02

Christian Bachert  
Mozartstraße 12  
74909 Meckesheim  
0 62 26 / 6112  
E-Mail: ch.bachert@googlemail.com



# Motorsportclub Mauer e.V. im ADAC

www.msc-mauer.de

Ortsclub im ADAC-Nordbaden



Gläubiger-ID: **DE72MSC0000291322**

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird vom MSC eingetragen)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **Motorsportclub Mauer** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **MSC Mauer** 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 / Bankverbindung:

Name: Vorname:  
Straße: PLZ/Wohnort:  
IBAN: **DE** BIC:  
Bankname:

Der Beitrag wird jährlich zum **10. März** oder – falls dieser auf ein Wochenende, bzw. einen Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich altersabhängig aus der jeweils gültigen Beitragsordnung.

(Ort/Datum) \_\_\_\_\_, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers (unbedingt erforderlich)

Bitte beide ausgefüllten Formulare, ausdrucken und an Schatzmeister  
Christian Bachert (s. 1. Seite unten) senden!