

Motorsportclub Odenkirchen 1924 e.V. im ADAC

Grunewallstraße 6, 47877 Willich, Tel: 0 21 54 / 20 37 18 mail: h.tkotz@msc-odenkirchen.de
Gläubiger-ID: DE 08MSC00001139866

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft im

MSC Odenkirchen 1924 e.V. im ADAC

ab dem	
☐ als Einzelmitglied	
☐ als Familienmitgliedschaft (ma	x. 2 sorgeberechtige Erwachsene mit max. 2 Kindern)
☐ als Jugendlicher / Schüler / Au	szubildender
A. Mitglied /oder Familienmitg	liedschaft (Erwachsener / gesetzlicher Vertreter):
Name:	GebDatum:
Vorname:	Beruf:
Straße:	
PLZ: Wohnort:	
Telefon:	Handy:
E-Mail:	
DMSB-Lizenz-Nr.:	ADAC-Mitglieds-Nr.:
B. Ehepartner:	
Name:	GebDatum:
Vorname:	Beruf:
Telefon:	Handy:
E-Mail:	
	ADAC-Mitglieds-Nr.:

Erklärung:

- 1. Ich versichere hiermit, dass ich die Satzung des MSC Odenkirchen 1924 e.V. sowie alle Bestimmungen, die vom Vorstand des Clubs herausgegeben werden, befolgen werde
- 2. Ich habe Kenntnis davon genommen, dass ich bei grober Verletzung der STVZO oder unsportlichem Verhalten aus dem Club ausgeschlossen werden kann.
- 3. Des Weiteren verpflichte ich mich, jede Änderung meiner Anschrift oder meiner Bankdaten dem Verein unverzüglich schriftlich zu melden. Anderenfalls werden unter Umständen anfallende Gebühren weiterbelastet.

Ort/Datum		•	schrift beider berechtigten
	erer Unterschrift bestätige(n) i nommen habe(n).	ch / wir, dass ich / wir	die Vereinssatzung
Erteilung eines	SEPA-Lastschriftmandats:		
Aufnahmegebüh von z.Zt Zugleich weise ic 1924 e.V. auf me	tige(n) den MSC Odenkirchen r in Höhe von €, s € von meinem / unserer ch mein / weisen wir unser Kre ein / unser Konto gezogenen L ücklastschriften, die aus Punk n.	sowie den jährlich fäll n Konto mittels Lasts editinstitut an, die von astschriften einzulös	igen Mitgliedsbeitrag chrift einzuziehen. n MSC Odenkirchen en.
Bankinstitut:			
IBAN:			
BIC:			
Kontoinhaber:			
Datum / Unterso	hrift Kontoinhaber		
Datum / Unterscl	hrift Vorstand	Unterschrift	Vorstand

C.1. Kind:

Name:		
	Geburtsdatum:	
Wenn ≥ 18 Jahre:	Bitte Schul- oder Ausbildungsnachweis beifügen	
Telefon:	Handy:	
E-Mail:		
	ADAC-Drive:	
C.2. Kind:		
Name:		
Vorname:	Geburtsdatum:	
Wenn ≥ 18 Jahre:	Bitte Schul- oder Ausbildungsnachweis beifügen	
Telefon:	Handy:	
E-Mail:		
	ADAC-Drive:	