

# Minicarclub Marktredwitz e.V.

## Aufnahmeantrag

Ich,

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefon: Festnetz)

(Mobil)

(Email)

beantrage die  Mitgliedschaft /  Fördermitgliedschaft im **Minicarclub Marktredwitz e.V.**

Mit der Abgabe dieses Antrags erkenne ich mit meiner Unterschrift die Satzung des **Minicarclub Marktredwitz e.V.** an.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00001192857

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

## SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Minicarclub Marktredwitz e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Minicarclub Marktredwitz e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

(Name - Kontoinhaber)

(Vorname - Kontoinhaber)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Kreditinstitut – Name und BIC)

**BIC** \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

**DE** \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

(IBAN)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)