

# Moto-Cross-Club-Ahrenshöft

**e.v. im ADAC**  
**Mitglied im Landessportverband**

## Beitrittserklärung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Moto-Cross-Club Ahrenshöft e.V. im ADAC.

### **Beitragsordnung:**

- |                                        |                  |
|----------------------------------------|------------------|
| 1. Aktive Mitglieder:                  | 100 Euro im Jahr |
| 2. Schüler, Studenten, Wehrpflichtige: | 30 Euro im Jahr  |
| 3. Passive Mitglieder                  | 30 Euro im Jahr  |

Ich verpflichte mich, jährlich den Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro an den M.C.C.A e.V. zu bezahlen und mich an die Bestimmungen des Vereins zu halten. Der zu bezahlende Mitgliedsbeitrag ist jährlich per Lastschrift (siehe Rückseite) zu entrichten, erstmalig jedoch in bar zu entrichten.

Besteht eine private Mitgliedschaft im ADAC ?    Ja / Nein

Wenn ja, dann Mitglieds – Nr.: \_\_\_\_\_

Wenn nein, dann empfehlen wir eine Mitgliedschaft um ADAC, da wir ein ADAC Ortsclub sind.

Mitglieds Anträge sind auch beim Club erhältlich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei nicht Volljährigen die Unterschrift  
Des Erziehungsberechtigten )

**Wir beantragen mit der Mitgliedschaft im M.C.C.A.e.V. im ADAC auch die Mitgliedschaft im ADAC Schleswig – Holstein.**



# Moto-Cross-Club-Ahrenshöft

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Angaben zum Kontoinhabers:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Wohnort: \_\_\_\_\_

An den M.C.C. Ahrenshöft e.V. im ADAC

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden  
Zahlungen wegen

**Euro \_\_\_\_\_ Clubbeitrag**

Bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mit

**Der Kontonummer:** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

**Bei:** \_\_\_\_\_  
Genauere Bezeichnung des kontoführenden Bankinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des  
kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.  
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (en)

**Nord-Ostsee Sparkasse**

**Konto – Nr. 10-042100**

**Bankleitzahl 217 500 00**