



## Aufnahmeantrag

**Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Automobilclub Dachau e.V. im ADAC und erkenne die Satzung sowie die Verwendung meiner Daten an.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geboren am: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Mitglied beim ADAC:                      Ja                      Nein  
Im ADAC seit: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_

### Jahresbeitrag

Normaltarif                      25,00 Euro

Familientarif                      40,00 Euro

### Verwendung meiner Daten:

Ich willige ein, dass meine Daten von meinem Ortsclub - AC Dachau e.V. im ADAC -, dem ADAC Südbayern e.V., sowie weiteren angeschlossenen Organisationen zum Zwecke der Information (insbesondere im Internet) veröffentlicht werden dürfen. Auch meine Bild- und Tondaten (entweder von mir eingesandt oder während OC Veranstaltungen erhoben) dürfen für folgende Zwecke verwendet werden: Vertragsabwicklung im Sinne der Ortsclubarbeit, Veröffentlichung von Bildern, Filmen und von Teilnehmer- und Ergebnislisten (auch im Internet), statistische Zwecke, Eigenwerbung oder Veranstaltungsbewerbung. Diese Einwilligung umfasst auch die Übermittlung oben genannter Daten an andere Regionalclubs und die ADAC Zentrale. Ich kann die Einwilligung jederzeit für die Zukunft bei meinem Ortsclub widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

\_\_\_\_\_  
(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)



## SEPA Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger ID: DE XX XXXX XXXX XXXX XXXX XX

Ich ermächtige den AC Dachau e.V. im ADAC Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AC Dachau e.V. im ADAC auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber / Bankverbindung:**

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich abgebucht. Änderungen der Bankverbindung müssen umgehend mitgeteilt werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers