

MCC Nufringen e. V.

1. Vorsitzender
Kai Schaal
Burgunderweg 26
72070 Tübingen

2. Vorsitzender
Rainer Armbruster
Sandackerstraße 28
72127 Kusterdingen-Jettenburg

www.mcc-nufringen.de
Schriftführer & Kassenwart
Roland Burth
Lerchenweg 2/1
71116 Gärtringen



Mitgliedsantrag

Name: _____ Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Telefon: _____ Mobil _____

E – Mail: _____

Mitgliederschlüssel () Senior () aktiv
 () Erwachsener () passiv
 () Jugendlicher

() Ich möchte Mitglied im DMC werden. (Gesonderter Aufnahmeantrag)

Mitgliedsbeiträge:

Aufnahmegebühr:	40 €
Jahresbeitrag passive Mitglieder:	15 €
Jahresbeitrag aktive Mitglieder	60 €
Jahresbeitrag aktive Jugendliche (bis 18 Jahre)	20 €

Aktive Mitglieder müssen, um die Fahrerlaubnis zu erhalten, pro Jahr 10 Arbeitsstunden für den Verein leisten. Pro Fehlstunde sind 20 € zu entrichten. Bei Jugendlichen (ab 12 Jahren) sind die Eltern dazu verpflichtet.

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich eingezogen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten EDV mäßig gespeichert werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ort / Datum Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

MCC Nufringen e. V.

1. Vorsitzender
Kai Schaal
Burgunderweg 26
72070 Tübingen

2. Vorsitzender
Rainer Armbruster
Sandackerstraße 28
72127 Kusterdingen-Jettenburg

www.mcc-nufringen.de
Schriftführer & Kassenwart
Roland Burth
Lerchenweg 2/1
71116 Gärtringen



Gläubiger-ID: DE95ZZZ00001390597

Mandatsreferenz _____ (gleich Mitgliedsnummer, wird vom Verein eingetragen)

SEPA-Lastschrift-Mandat
für den Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige den MCC Nufringen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Beiträge werden jährlich im Februar eingezogen bzw. ca. 2 Monate nach Vereinseintritt. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom den MCC Nufringen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift