

MSC Gaildorf Postfach 8 74401 Gaildorf

Bitte per Post oder Fax zurück an  
MSC Gaildorf e.V.  
Postfach 8  
74401 Gaildorf  
Fax: 07971 / 260 671



## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft beim Motorsportclub Gaildorf e.V.

Ich beantrage die Aufnahme in den MSC Gaildorf e.V.:

Vorname	Nachname
Straße	PLZ Ort
Geburtstag	Telefon
Mobil	E-Mail
ADAC Mitglied:	<input type="checkbox"/> Ja , Mitgliedsnummer _____ <input type="checkbox"/> Nein

**Nur falls die Anerkennung als Sportfahrer beantragt wird:**

Sportfahrer:	<input type="checkbox"/> Moto Cross	<input type="checkbox"/> Rallye	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Lizenznehmer:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Lizenz Nr. _____	

Durch meine Unterschrift erkenne ich den jährlichen Mitgliedsbeitrag gemäß Satzung sowie die Satzung des MSC Gaildorf e.V. an.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt ab 1.1.2017 pro Jahr:

<b>Für Erwachsene</b>	<b>30,00 €</b>	
<b>Für Jugendliche 12 – 18 Jahre</b>	<b>15,00 €</b>	(1 Elternteil MSC Gaildorf Mitglied)
<b>Für Jugendliche 12 – 18 Jahre</b>	<b>30,00 €</b>	(als Einzelmitglied)
<b>Kinder unter 12 Jahren beitragsfrei</b>		(1 Elternteil MSC Gaildorf Mitglied)
<b>Kinder unter 12 Jahren</b>	<b>15,00 €</b>	(als Einzelmitglied)

### MSC Gaildorf e.V.

Postfach 8  
74401 Gaildorf  
Tel 07971 / 260 584  
07971 / 260 585  
Fax 07971 / 260 671  
Email vorstand@msc-gaildorf.de

### Bankverbindungen

Sparkasse Gaildorf  
Konto Nr. 64 108 38  
BLZ 622 500 30  
IBAN : DE33 6225 0030 0006 4108 38  
BIC : SOLADES1SHA

VR Bank Schwäbisch Hall eG  
Konto Nr. 650 015 002  
BLZ 622 901 10  
IBAN : DE38 6229 0110 0650 0150 02  
BIC : GENODES1SHA

USt-IdNr.: DE 146 7870 73  
SteuerNr.: 84062/01058



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000036251  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Motorsportclub Gaildorf e.V. widerruflich, die jährlichen Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Motorsportclub Gaildorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Motorsportclub Gaildorf 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.

---

Konto-Nr. BLZ: bei (Kreditinstitut)

IBAN: DE BIC:

---

---

Ort, Datum Unterschrift

### **Bei Minderjährigen:**

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

#### **MSC Gaildorf e.V.**

Postfach 8  
74401 Gaildorf  
Tel 07971 / 260 584  
07971 / 260 585  
Fax 07971 / 260 671  
Email vorstand@msc-gaildorf.de

#### **Bankverbindungen**

Sparkasse Gaildorf  
Konto Nr. 64 108 38  
BLZ 622 500 30  
IBAN : DE33 6225 0030 0006 4108 38  
BIC : SOLADES1SHA

VR Bank Schwäbisch Hall eG  
Konto Nr. 650 015 002  
BLZ 622 901 10  
IBAN : DE38 6229 0110 0650 0150 02  
BIC : GENODES1SHA

**USt-IdNr.:** DE 146 7870 73  
**SteuerNr.:** 84062/01058