

Anmeldeformular zur Mitgliedschaft im Motorsportclub Völkofen e.V.

Hiermit beantrage ich Aufnahme in den Motorsportclub Völkofen e.V.

Kontaktdaten:

Name	_____
Vorname	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Geburtsdatum	_____
Telefonnummer	_____
E-Mail	_____

Ich beantrage die Mitgliedschaft als:

- | | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied Einzel | 30 € |
| <input type="checkbox"/> Aktive Familienmitgliedschaft ¹⁾ | 50 € |
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied Jugend ²⁾ | 20 € |
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied Junior ³⁾ | 20 € |
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied ermäßigt ⁴⁾ | 20 € |
| <input type="checkbox"/> Passives Mitglied | 15 € |

¹⁾ Ehepaare oder Paare in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft mit deren leiblichen, Stief-, Adoptiv-, und Pflegekindern. Bitte Seite 2 ebenfalls ausfüllen.

²⁾ Mitglieder unter 18 Jahren

³⁾ Mitglieder zwischen 18 und 21 Jahren

⁴⁾ Personen mit Behinderung (Vorlage des Behindertenausweises nötig)

Aktive Mitglieder müssen die Mitgliedschaft im DMV nachweisen (der MSC Völkofen e.V. hat die Ortsclubnummer C_1053). Der Nachweis ist mit dem Antrag auf Mitgliedschaft einzureichen. Der Betrag wird jährlich zum 31.05. per Lastschriftverfahren eingezogen.

- Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des*der gesetzlichen Vertreter*in)

Angaben zur Familienmitgliedschaft

Ehegatte/in oder Partner/in:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kind 1:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kind 2:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kind 3:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kind 4:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Ehegatte/in bzw. Partner/in