

# Aufnahme – Antrag

## **RGa Kempten im ADAC e.V.**



Werner Fleschutz  
Habersbergstraße 2  
87463 Reicholzried  
Tel: 08374-6904  
Email: werner.fleschutz@freenet.de

Ich möchte Mitglied in der Renngemeinschaft Allgäu im ADAC e.V. werden:

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Email Adresse: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

**Der Jahresbeitrag : (bitte zutreffendes ankreuzen )**

Erwachsen 50.-€

Jugendlich (bis 18 Jahre) 30.-€

förderndes Mitglied 30.-€

**Sportbereich:**

Fahrradtrial

Motorradtrial

Kart

**Bankeinzugsbestätigung:**

**Ich bin einverstanden, dass der Jahresbeitrag von folgendem Konto abgebucht wird.**

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**ADAC- Mitglied -Nr.** \_\_\_\_\_

**ADAC-Ausweis-Nr.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes:

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

**Für Minderjährige:**

Ich als Erziehungsberechtigter meines Sohnes /Tochter bin mit der Mitgliedschaft in der RGA e.V. im ADAC einverstanden, sowie für die Datenweiterleitung an den ADAC betr. Young generation-ADAC dive Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Erziehungsberechtigten:** (Unterschrift und Name auch in Blockschrift)

*Nicht vergessen:*

*Datenschutzeinwilligung  
Haftungsausschluss  
SEPA-Lastschrift und  
Jugendgruppenausweis  
ausfüllen und beantragen*

# Datenschutz-Einwilligung

## **RGa Kempton im ADAC e.V.**



Werner Fleschutz  
Habersbergstraße 2  
87463 Reicholzried  
Tel: 08374-6904  
Email: werner.fleschutz@freenet.de

---

Name Vorname

---

Geburtsdatum ADAC-Mitgliedsnummer

---

PLZ Wohnort Straße

---

Telefon E-Mail

---

Ortsclub-Mitgliedsnummer

Einwilligung zur Verwendung meiner Daten:  
Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, eMail Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, Funktion im Ortsclub, Ton und Bilder) von meinem Ortsclub und dem ADAC Südbayern e.V. zum Zwecke der Information in dem ADAC Verbund 1) veröffentlicht werden dürfen. Dies umfasst die Veröffentlichung in sämtlichen ADAC Publikationen und dem Internet und auch die Übermittlung meiner Daten an den ADAC Verbund 1).

Ich kann die Einwilligung jederzeit für die Zukunft bei meinem Ortsclub widerrufen. Der Widerruf wird von meinem Ortsclub an den ADAC Südbayern e.V. weitergeben und bei der neuen Druckauflage und im Internet berücksichtigt werden.

1) ADAC e.V., ADAC Stiftung, ADAC SE, ADAC-Schutzbrief Versicherungs-AG, ADAC-Rechtsschutz Versicherungs-AG, ADAC Autovermietung GmbH, ADAC Finanzdienste GmbH, ADAC Verlag, die ADAC Regionalclubs und die jeweiligen Tochtergesellschaften sowie die ADAC Autoversicherung AG

---

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

# Raiffeisenbank im Allgäuer Land eG

## SEPA Direct Debit Mandate/*SEPA-Lastschriftmandat*

for SEPA Core Direct Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Creditor's Name & address

*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)*

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Renngemeinschaft Allgäu im ADAC Habersbergstr. 2 87463 Dietmannsried
Creditor identifier/ <i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE54ZZZ00000053996
Mandate reference/ <i>Mandatsreferenz</i>

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/*Name des Zahlungsempfängers*]

Renngemeinschaft Allgäu im ADAC

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/*Name des Zahlungsempfängers*]

Renngemeinschaft Allgäu im ADAC

*Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

*Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Name of debtor/ <i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
Street name and number/ <i>Straße, Hausnummer</i>
Postal code and city/ <i>PLZ, Ort</i>
Country/ <i>Land</i>

Account number- <i>IBAN/IBAN</i>	Swift BIC/ <i>BIC</i> <sup>1</sup>
----------------------------------	------------------------------------

Location, date/ <i>Ort, Datum</i>	Signature(s)/ <i>Unterschrift(en)</i>
-----------------------------------	---------------------------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

# Raiffeisenbank im Allgäuer Land eG

## SEPA Direct Debit Mandate/*SEPA-Lastschriftmandat*

for SEPA Core Direct Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Creditor's Name & address

*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)*

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Renngemeinschaft Allgäu im ADAC Habersbergstr. 2 87463 Dietmannsried
Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer DE54ZZZ00000053996
Mandate reference/Mandatsreferenz

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]

Renngemeinschaft Allgäu im ADAC

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers]

Renngemeinschaft Allgäu im ADAC

*Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

*Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

Street name and number/Straße, Hausnummer

Postal code and city/PLZ, Ort

Country/Land

Account number-IBAN/IBAN

Swift BIC/BIC<sup>1</sup>

Location, date/Ort, Datum

Signature(s)/Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.