

Freundeskreis Automobil Bremen e.V.
Konsul-Smidt-Straße 22
28217 Bremen

Antrag auf Mitgliedschaft oder/und Familienmitgliedschaft

(Bitte ankreuzen, ausfüllen und per Post zurück)

Hauptmitglied:

Familienname: _____ (bei Firmen u. Sponsoren Firmenname)

Vorname: _____ Geb.-Datum _____

Unternehmen / Institution / Beruf: _____

Anschrift für die Versendung der Korrespondenz: _____

Email: _____

Tel. (Festnetz): _____ Tel. (Mobil): _____

Beitragskosten: (Bitte Anzahl einsetzen)

- Einzelmitglieder: € 120,00 /Kalenderjahr
- Familienmitgliedschaft - Lebenspartner: zzgl. € 20,00 /Kalenderjahr
- Familienmitgliedschaft - Kinder bis 25 Jahren: zzgl. € 20,00 /Kalenderjahr
- Firmen/Sponsoren: € 3.000,00 / Kalenderjahr

Die Beiträge des/der Familienmitgliedschaft sind vom Hauptmitglied zu tragen. Alle Mitglieder sind stimmberechtigte Vollmitglieder. Die Gesamtbeiträge werden am 15. Februar eines jeden Kalenderjahres per Sepa-Lastschriftmandat eingezogen.

Angaben zu den Familienmitgliedern:

Vor- und Zuname: _____ Geb. Datum: _____

Vor- und Zuname: _____ Geb. Datum: _____

Vor- und Zuname: _____ Geb. Datum: _____

Vor- und Zuname: _____ Geb. Datum: _____

Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie auf uns aufmerksam geworden sind:

- Empfehlung durch: _____
 Sonstiges: _____
 Website www.freundeskreis-automobil-bremen.de
 Flyer

Angaben zu Ihren Fahrzeugen

Und hier noch ein kleines Anliegen unsererseits: Die Kommunikation unter gleichgesinnten Automobilisten ist ein wesentlicher Aspekt unseres Vereinslebens. Unterstützen möchten wir diesen Austausch mit der Erweiterung unseres Mitgliederverzeichnisses um die Aufnahme Ihrer Fahrzeugdaten. Selbstverständlich ist Ihre Rückmeldung freiwillig, wir würden uns aber über die Zusendung Ihrer Fahrzeugdaten und wenn vorhanden ein Fahrzeugfoto freuen.

1. Fahrzeug:

Marke		Typ	
Hubraum	Baujahr	PS	Zylinder

2. Fahrzeug:

Marke		Typ	
Hubraum	Baujahr	PS	Zylinder

3. Fahrzeug:

Marke		Typ	
Hubraum	Baujahr	PS	Zylinder

4. Fahrzeug:

Marke		Typ	
Hubraum	Baujahr	PS	Zylinder

Mit der Nutzung / Weitergabe meiner Daten im Rahmen des Vereinszwecks des Freundeskreis Automobil Bremen e.V. bin ich einverstanden. Das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat liegt diesem Antrag bei.

 Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freundeskreis Automobil Bremen e.V. Konsul-Smidt-Straße 22 28217 Bremen	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung
	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000758116
	Mandatsreferenz (wird Ihnen separat schriftlich mitgeteilt):

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
Kreditinstitut	BIC
IBAN	Gesamtbeitrag in Euro

Ort, Datum

Unterschrift