

# AMC PENZBERG

Auto- und Motorclub Penzberg e.V. gegr. 1924  
Im ADAC  
erster Vorstand: Hans Burger  
Am Haselberg 17  
82377 Penzberg



---

## Mitgliedschaftsantrag

ich beantrage die Aufnahme in den Auto- u. Motorclub Penzberg e.V. im ADAC

ab: \_\_\_\_\_

- ( ) Aktives Mitglied in der Abteilung: \_\_\_\_\_  
( ) Passives Mitglied  
( ) Jugendlicher unter 18 Jahre

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

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

Fax: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_

ADAC- Mitglieds- Nr.: \_\_\_\_\_

nach Möglichkeit sollte der Antragsteller oder ein Erziehungsberechtigter ADAC Mitglied sein.

### **SEPA Lastschriftmandat im Anhang ausfüllen.**

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

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

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Auto und Motor-Club im ADAC Penzberg e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Saalangerstr. 28

**Postleitzahl und Ort:**

82377 Penzberg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE 57 ZZZ 00000 413618

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Auto und Motor-Club im ADAC Penzberg e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Auto und Motor-Club im ADAC Penzberg e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Auto und Motor-Club im ADAC Penzberg e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:**

Penzberg

**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

manuell