



## CLASSIC CLUB FULDA

### ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Anrede

Frau

Herr

Titel

Nachname

Vorname

Straße & Nr.

PLZ & Ort

Geburtsdatum

Telefon

Handynummer

E-Mail

**Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied im CLASSIC CLUB FULDA e.V.**

Ich fahre folgendes Fahrzeug:

Modell:

Art des Fahrzeugs:

PS/Kw

Baujahr:

Amtl. Kennzeichen

Besonderheiten:

*Bitte ein Foto des Fahrzeuges diesem Antrag beifügen.*

Ort, Datum

Unterschrift

**MITGLIEDSBEITRAG**

Einmalige Aufnahmegebühr: 60,00 EUR

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: 90,00 EUR

**KÜNDIGUNG**

Die Mitgliedschaft kann ohne Angabe von Gründen mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Mitgliedsjahres schriftlich oder per E-Mail gekündigt werden.

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Hiermit erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat für den wiederkehrenden Einzug des Clubbeitrags für den CLASSIC CLUB FULDA e.V.. Ich ermächtige meine Bank, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Anbei meine Bankdaten:

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

Mit dem Absenden des Formulars willige ich ein, dass der CLASSIC CLUB FULDA sowie beauftragte Dienstleister (z. B. Systembetreiber, Lettershop) meine persönlichen Angaben nutzen.

**AGB**

Mit Abgabe dieses Antrages erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des CLASSIC CLUB FULDA e.V. an.