



## Aufnahmeschein

Unter Anerkennung der Satzung erkläre ich ab: ..... meinen Beitritt in den

### Rad,-Roll, und Motorsportverein Solidarität e.V. Friedrichshafen

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

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

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

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

#### Mitgliedschaft Beitrag jährlich

Schüler/-innen bis 14 Jahre 80,- EUR

Jugendliche bis 18 Jahre 90,- EUR

Vollmitglied 90,- EUR

Passivmitglied 40,- EUR

Familien nicht aktiv 40,- EUR

Senior/-innen ab 65 Jahre 40,- EUR

Kündigung schriftlich bis 30.09. zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres

**Datenschutz:** Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben genannten Daten für vereinsinterne Zwecke in einer Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Außerdem bin ich mit der Veröffentlichung von Bildern auf Social-Media und der Homepage des RRMV Friedrichshafen einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter

Die Beitragszahlung ist **nur** mit SEPA-Lastschrift möglich!

**Rad,-Roll-und Motorsportverein Sol. e.V. Friedrichshafen Eugen-Bolz-Str. 29, 88074 Meckenbeuren**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE44690500010020121794**

#### SEPA-Lastschriftmandant

Ich ermächtige den Rad,-Roll, und Motorsportverein Solidarität e.V. Friedrichshafen die fälligen Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift jeweils zum 01.03. einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

IBAN: DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber

Für jedes Familienmitglied ist ein eigener Aufnahmeschein auszufüllen.