



BUND BAYERISCHER MOTORSPORTLER e.V. (im ADAC)

Bund Bayerischer Motorsportler e.V. · Postfach 100322 · 80077 München

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Bund Bayerischer Motorsportler (BBM)e.V.:

Jugendliche(r) bis 18 Jahre:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße: _____

Tel.-Nr.: _____ Beruf: _____

E-Mail: _____

aktive Mitgliedschaft: ja / nein

Bahnsport Motocross Enduro Straßensport Super-Moto

Lizenz-Nr. A / B / C / J _____

ADAC-Mitglied seit: _____

ADAC-Mitglieds-Nr.: _____

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit:

Einzelmitglied: 35,00 €

Jugendliche bis 18 Jahre: 17,50 €

Ort, Datum

Familie: 52,50 €
(jedes Familienmitglied 1 Beitragserklärung)

Unterschrift / ggf. Erziehungsber.

Aufnahmegebühr: 6,00 €

Kündigungsfrist: 3 Monate zum Jahresende

Bitte nicht ausfüllen

Aufnahme ab: _____

BBM-Mitgliedsnummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift 1. Präsident



002580306510A580311200

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Bund Bayerischer Motorsportler e.V. (i. ADAC)

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
St.-Korbinian-Str. 18

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 85716 Unterschleißheim Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 6 1 Z Z Z 0 0 0 0 2 3 5 8 0 0 8

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

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.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)
2 0 2

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell
114 902.001 D0 (Fassung Feb. 2016) - v2.5
Deutscher Sparkassenverlag