

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den MAC-Meckenheim e. V.

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße Hausnr.:** \_\_\_\_\_

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

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

als Schüler

als Auszubildender

als Erwachsener

### ***Nur bei Minderjährigen***

Erziehungsberechtigte/r:

*Name, Vorname:* \_\_\_\_\_

*Straße Hausnr.:* \_\_\_\_\_

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

*Telefon:* \_\_\_\_\_ *Geburtsdatum:* \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft soll zum \_\_\_\_\_ beginnen.

Mit der Unterschrift verpflichtet sich der Antragsteller, die Satzung des MAC-Meckenheim e.V. und die Bahnordnung anzuerkennen und zu beachten.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich **100 Euro für Erwachsene, 60 Euro für Auszubildende und 40 Euro für Schüler/Studenten**. Die **einmalige Aufnahmegebühr** beträgt **25 Euro**. Zusätzlich fallen **einmalig ein Schlüsselpfand** in Höhe von **25 Euro** an

Ich bin damit einverstanden, dass der jeweils fällige Mitgliedsbeitrag zu Beginn des Kalenderjahres von meinem Konto per SEPA-Lastschrifteinzugsermächtigung abgebucht wird.

Dazu lege ich das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat bei.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Zwecken der Teamverwaltung gespeichert werden und nur an andere Mitglieder des Vereins zum internen Informationsaustausch weitergegeben werden dürfen.

Die Daten werden nur für den oben genannten Zweck verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Erziehungsberechtigter

MAC-Meckenheim e.V. von-Groote-Ring 10 53359 Rheinbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE71MAC00000751993**

Mandatsreferenz-Nr.: \*)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den MAC-Meckenheim e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem MAC-Meckenheim 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:**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße Hausnr.:** \_\_\_\_\_

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

**Kreditinstitut (Name und BIC):** \_\_\_\_\_

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

*Nur bei minderjährigen Mitgliedern:*

Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname**

\_\_\_\_\_  
**Datum, Ort und Unterschrift**

\*) Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Antragsteller vor der erstmaligen Abbuchung bekanntgegeben.