

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Hiermit beantrage ich Einzelmitgliedschaft  oder Familienmitgliedschaft  (bitte ankreuzen):

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Email, Handy Nr., Moped Typ inkl. Motorisierung

**Bei Familienmitgliedschaft weitere Familienmitglieder:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Email, Handy Nr., Moped Typ inkl. Motorisierung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Email, Handy Nr., Moped Typ inkl. Motorisierung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Email, Handy Nr., Moped Typ inkl. Motorisierung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Email, Handy Nr., Moped Typ inkl. Motorisierung

**Strasse PLZ Wohnort**

\_\_\_\_\_  
**Datum**                      **Unterschrift**

die Mitgliedschaft beim Hepsisauer Motorsportverein e.V. im DMV.

(Die **hmv-Clubnummer** beim DMV lautet **867** – bitte im Antrag auf Mitgliedschaft beim DMV angeben!)

Beitrag pro Jahr: Einzelmitgliedschaft 30 €, Familienmitgliedschaft 50 € (Kinder/Jugendliche bis zum 18. Geburtstag, danach separate Einzelmitgliedschaft). Der 1. Jahresbeitrag wird bei Eintritt fällig. Bei Eintritt im 2. Halbjahr - halber Jahresbeitrag. Die Mitgliedschaft gilt immer bis zum 31.12. eines Jahres und verlängert sich automatisch um jeweils 1 Jahr, wenn keine schriftliche Kündigung bis zum 30.09. des Jahres erfolgt.

**Mit meiner Unterschrift stimme ich der Speicherung meiner Daten zur Mitgliederverwaltung zu.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto einzuziehen:

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Erster Beitrag bezahlt am \_\_\_\_\_ bar / Bank

Antrag bitte senden an:

**Christine Schlichter**

Schatzmeister

Bahnhofstraße 18

73235 Weilheim an der Teck

Tel. 07023-741 726

Email: [schatzmeister-hmv@hmv-hepsisau.de](mailto:schatzmeister-hmv@hmv-hepsisau.de)

[www.hmv-hepsisau.de](http://www.hmv-hepsisau.de)

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**SEPA Direct Debit Mandate**

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Hepsisauer Motorsportverein (HMV) e.V. im DMV

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Kelterplatz 10

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

73235 Weilheim an der Teck

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Hepsisauer Motorsportverein (HMV) e.V. im DMV, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Hepsisauer Motorsportverein (HMV) e.V. im DMV 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 Hepsisauer Motorsportverein (HMV) e.V. im DMV 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 Hepsisauer Motorsportverein (HMV) e.V. im DMV.

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):

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