

**MC Ohrdruf e.V.**  
Rene Kümmerling  
Stirnstraße 24  
99885 Wölfis OT Ohrdruf

# Aufnahmeantrag in den MC Ohrdruf e.V.

**Antragsteller:** \_\_\_\_\_  
Vorname Name

**Geboren am :** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_  
Straße, Nr. PLZ, Ort

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**Festnetz:** \_\_\_\_\_

Mit meinem Aufnahmeantrag erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Motorsportclub Ohrdruf e.V. an.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bankverbindung: Kreissparkasse Gotha  
IBAN: DE068 20520 2005 0000 2118  
BIC: HELADEF1GTH

Kontakt: mc.ohrdruf@t-online.de

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:** Motorsportclub Ohrdruf e.V.

## Anschrift des Zahlungsempfängers

**Straße und Hausnummer:** Stirnstraße 24  
**Postleitzahl und Ort:** 99885 Ohrdruf OT Wölfis

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

## Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

### SEPA- Lastschriftmandat:

Ich ermächtige /Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unseren 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/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

**Zahlungsart:** wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen** (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

**Anschrift des Zahlungspflichtigen** (Kontoinhaber)

**Straße:** \_\_\_\_\_ **Nr.:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort:** \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):** \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen