

**Die ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung
senden bzw. faxen Sie bitte an:**

Heinrich Egger,
c/o Imme-Freundeskreis
Salzstraße 16
87534 Oberstaufen
Fax: 0 83 25 / 5 90

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte mich dem Imme-Freundeskreis anschließen:

(bitte deutlich und in Druckbuchstaben ausfüllen)

	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Titel:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>			
Vorname:	<input type="text"/>			
Straße, Hausnr.:	<input type="text"/>			
PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>			
Telefon / Fax:	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Email-Adresse:	<input type="text"/>			
Geburtsdatum:	<input type="text"/>			

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 6,00 Euro / Jahr (Stand: 2017). Der Mitgliedsbeitrag kann angepasst werden. Eine Aufnahmegebühr wird derzeit nicht erhoben.

Die Mitgliedschaft endet automatisch, wenn der jährliche Mitgliedsbeitrag auch nach Erinnerung, die auch per Fax, Telefon, Email möglich ist, nicht bezahlt wird.

Der Imme-Freundeskreis wird die Adressen und Angaben der Mitglieder nur für die interne Arbeit verwenden und diese nicht an Dritte weitergeben.

Jedes Mitglied erhält 1x jährlich die Info-Zeitschrift.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass alle in diesem Antrag enthaltenen persönlichen Daten während der Mitgliedschaft beim Imme-Freundeskreis zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf Datenträgern erfasst und verarbeitet werden. Diese Daten werden ohne meine Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Ich stimme der Veröffentlichung meiner Daten (Name, Anschrift, Telefon und Email) in einer nur für Mitglieder zugänglicher Form (z. B. Veröffentlichung in der Clubzeitschrift) zum gegenseitigen Austausch zu: Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift

<input type="checkbox"/>	<p>Ich richte einen Dauerauftrag ein und stelle sicher, dass der fällige Mitgliedsbeitrag spätestens am 10. Januar für das begonnene Kalenderjahr dem nachstehenden Konto des Imme-Freundeskreises gutgeschrieben wird. Für Neumitglieder ist der Beitrag ab dem nächsten 1. des Monats, der dem Beitritt folgt, in voller Höhe fällig.</p> <p>Kontoinhaber: Imme-Freundeskreis Kreditinstitut: Volksbank Immenstadt IBAN / BIC: DE85 7339 2000 0000 4241 45 / GENODEF1IMV</p>
<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center;">Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)</p> <p>Gläubiger-Identifikationsnummer: <i>[wird Ihnen mitgeteilt, sobald vorhanden]</i> Mandatsreferenznummer: Imme-Freundeskreis-[Mitgliedsnummer] Zahlungsziel: 10. Januar eines jeden Jahres</p> <p>Einzugsermächtigung</p> <p>Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Imme-Freundeskreis“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Änderungen meiner Bankverbindung werde ich dem Imme-Freundeskreis umgehend mitteilen. Jegliche Kosten, die durch mangelnde Deckung des Kontos oder infolge falscher Bankverbindung entstehen, gehen zu meinen Lasten.</p> <p>Kontoinhaber: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Kreditinstitut: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>IBAN / BIC: <input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p><input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Ort, Datum Unterschrift</p>

Freiwillige Angaben

Ich besitze folgende Imme-Motorräder / Riedel-Konstruktionen:

Marke / Typ	Farbe	Baujahr	Rahmennummer	Motornummer	zugelassen	
					ja	nein
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls die Tabelle nicht ausreicht, bitte auf einem separaten Blatt weiter!