



OMV Bad Buchau e.V. Dullenriedweg 1 88422 Bad Buchau

## **Aufnahmeantrag**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Fahrzeug falls vorhanden: Für eine Mitgliedschaft nicht zwingend notwendig.**

Marke: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_

Interessen: \_\_\_\_\_

## **Bankeinzugsermächtigung**

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag des OMV Bad Buchau von zurzeit jährlich 25,00 € von meinem Konto abgebucht wird. Diese Einzugsermächtigung kann von mir jederzeit schriftlich widerrufen werden. Außerdem kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages von mir verlangt werden.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Name / Sitz der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort/Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung: Kreissparkasse Bad Buchau**

**IBAN: DE26654500700000781855**

**BIC: SBCRDE66xxx**