



# ZÜNDAPP KS 601 CLUB e.V.

eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Heidelberg Nr. 1977

## Beitrittserklärung CLUB

Diese Beitrittserklärung bitte senden an:

Knuth Behrens  
Schmutzbengel 1  
D - 24975 Maasbüll

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

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ** \_\_\_\_\_

**Wohnort** \_\_\_\_\_

**Land** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer** \_\_\_\_\_

**E-Post -Adresse**  
**(freiwillige Angabe)** \_\_\_\_\_

**Beruf**  
**(freiwillige Angabe)** \_\_\_\_\_

Ich erkläre meinen Beitritt zum Zündapp KS 601 Club e.V. unter Anerkennung dessen Satzung.

### **Datenschutz**

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

|                        |        |
|------------------------|--------|
| Aufnahmegebühr         | 21.- € |
| Jahresbeitrag für 20.. | 40.- € |
| Gesamtbeitrag          | 61.- € |

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriftverfahren der Sparkasse Nürnberg**

IBAN: DE63 7605 0101 0006 2605 41  
BIC: SSKNDE77  
Geldinstitut: Sparkasse Nürnberg  
USt.ID-Nr.: DE 133551165  
Zahlungsempfänger: Zündapp KS 601 Club e.V.  
Gläubiger-ID-Nr.: DE10ZZZ00000861343

Hiermit ermächtige ich den Zündapp KS 601 Club e.V. widerruflich, einmalig den o.a. Gesamtbetrag von 61.- € und jährlich fortlaufend die von mir zu entrichtenden Zahlungen bzgl. des Mitgliedsbeitrages zu 40.-€ bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos vermittels dieser Lastschrift abzubuchen.

Name, Vorname des Kontoinhabers .....

IBAN .....

BIC .....

Geldinstitut .....

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

\_\_\_\_\_  
**Ort**

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

---

**Mitgliederliste**

Jedes Vereinsmitglied erhält in unregelmäßigen Abständen zusammen mit einem Rundschreiben eine Mitgliederliste.

**Der Veröffentlichung in dieser Mitgliederliste bzgl. der persönlichen Daten**

**Name, Vorname, Straße, Postleitzahl, Wohnort, Tel.-Nr., E-Post-Adresse (Angabe freiwillig)**

stimme ich zu

stimme ich nicht zu

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Nennung von Gründen widerrufen werden.

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

\_\_\_\_\_  
**Ort**

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

