



# Antrag auf Mitgliedschaft im

**Automobil Veteranen Freunde (AVF) Deutschland e.V.**

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Weitere Tel. oder FAX: \_\_\_\_\_

Mobilfunk-Nr.: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im AVF Deutschland e.V. Mit der elektronischen Speicherung und nicht gewerblichen Weitergabe meiner Daten ausschließlich im Rahmen der satzungsgemäßen Vereinszwecke bin ich einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

Jahresbeitrag für Vollmitglieder € 70,00 [ ]

Jahresbeitrag für Ehefrauen, Lebensgefährten eines Vollmitglieds und Studenten € 35,00 [ ]

Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres ] € 00,00 [ ]

Einmalige Aufnahmegebühr € 40,00 [ ]

Mitglied im ADAC Nein / Ja Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Mit der Abbuchung meines Beitrages und der einmaligen Aufnahmegebühr von meinem nachfolgenden Konto bin ich einverstanden.**

Name der Bank: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

Die Mitgliedschaft in der Regionalgruppe \_\_\_\_\_ im AVF Deutschland e.V. wird bestätigt.