

Dieses Formular können Sie direkt an Ihrem PC ausfüllen, ausdrucken und an den DMV senden per Post: Deutscher Motorsport Verband e.V. Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt oder per Fax 069 / 69500221 oder - eingescannt- per E-Mail an: dmv@dmv-motorsport.de



Ja, ich möchte DMV-Mitglied werden

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum DMV. Mitgliedsausweis, Satzung und weitere Unterlagen werden mir zugesandt. Anm.: der Beitrag des 1. Jahres wird anteilig monatlich berechnet.

Mindestdauer der Mitgliedschaft: 2 Jahre.

Bei Vollendung des 18. Lebensjahrs wird die Mitgliedschaft automatisch in eine Juniorenmitgliedschaft umgewandelt. Die dann anfallenden Beiträge werden weiter vom bekannten Konto eingezogen. Sollte sich das Konto ändern, bitten wir um kurzfristige Mitteilung.

		Jahresbeitrag			
<input type="checkbox"/>	Vollmitglied	€	54,—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Behinderte(r)	€	39,—	Herr	Frau Titel
<input type="checkbox"/>	Ehe-/Lebenspartner	€	35,—	_____	
<input type="checkbox"/>	Junior(in) 18-21 Jahre	€	35,—	Vorname / Nachname	
<input type="checkbox"/>	Motorsportjugend MSJ bis 18 J.	€	25,—	_____	
<input type="checkbox"/>	DMSB C-Lizenz	Motorrad € 29,—	<input type="checkbox"/>	Auto € 19,—	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft Eltern und alle Kinder bis 18 J. <small>Bitte separaten Familienantrag ausfüllen</small>	€	85,—	PLZ / Wohnort	
<input type="checkbox"/>	DMV-KOMPLETT	€	30,—	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
<input type="checkbox"/>	DMV-KOMPLETT PARTNER	€	15,—	Telefon / Mobil	

Beginn der Mitgliedschaft	Fax	E-Mail
<input type="checkbox"/> Ab sofort	_____	
<input type="checkbox"/> Ab Datum	Ausgeübte Motorsport Disziplin (Motocross, Auto-Slalom, ect., wenn zutreffend)	
_____	_____	

Geworben von	Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift (evtl. Erziehungsberechtigte)
_____	_____	_____
	Mitglied im DMV-Ortsclub	Stempel und Unterschrift des Ortsvereins
	_____	_____

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000842127

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Deutschen Motorsport Verband e.V. (DMV), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Motorsport Verband e.V. (DMV) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ Name und Vorname des Kontoinhabers

_____ Straße und Hausnummer

_____ PLZ und Wohnort

_____ IBAN

_____ BIC

_____ Datum und Ort

_____ Unterschrift