

*Alfa Classic Club* e.V.



**Vorsitzender**

Wolfgang Dietrich  
Hauptstraße 25  
76877 Offenbach  
Tel. 06348-5329  
Fax 06348-1893  
Mobil 0171-8344237  
woldietrich@aol.com  
www.alfa-classic-club.de

**Aufnahmeantrag**

**Ja, ich möchte Mitglied im ACC werden.**

Mit der Satzung des Alfa Classic Club e.V. erkläre ich mich einverstanden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt lt. Beschluß der Mitgliederversammlung derzeit EUR 66,-- für das Kalenderjahr. Ehepartner, Kinder, Lebensgefährte bezahlen den halben Beitrag.

Im Eintrittsjahr wird ab dem Beitrittsmonat der anteilige Beitrag für das laufende Jahr fällig. Dieser wird in den nächsten Tagen per Lastschrift eingezogen. Das Lastschriftverfahren ist obligatorisch. Die Lastschrift der folgenden Jahresbeiträge erfolgt jeweils Mitte Februar.

Eine Vereinssatzung wurde mir ausgehändigt / erhalte ich zugeschickt (Nichtzutreffendes bitte streichen). Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein volles Kalenderjahr zuzügl. der anteiligen Monate des Eintrittsjahres. Aus diesem Grund, wird auf eine Aufnahmegebühr verzichtet. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich und muss spätestens bis zum 10. Dezember dieses Jahres einem Vorstandsmitglied schriftlich zugegangen sein.

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

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

**Datenfreigabe**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben den Clubmitgliedern zugänglich gemacht werden, bzw. in der Clubzeitung veröffentlicht werden (z.B.: Mitgliederverzeichnis, Fahrzeugregister etc.).

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

**Lastschrift – Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den Alfa Classic Club e.V. widerruflich, den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem nachstehenden Konto per Lastschrift einzuziehen:

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

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls abweichend vom Mitglied): \_\_\_\_\_

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

**Bitte auf folgender Seite Fahrzeugdaten angeben (mit Namensangabe zwecks Zuordnung), vielen Dank!**

**stellvertr. Vorsitzender:**

Hans-Joachim Irion  
Rathausstraße 11  
72160 Horb / Mühlen  
Tel. 07451-4076

**Kassenwart:**

Dirk Herrmann  
Beuchen 40  
63916 Amorbach  
Tel. 09373-980992  
Fax --  
kassenwart@alfa-classic-club.de

**Schriftführer:**

Volker Wiedmann  
Onkel-Tom-Straße 12  
14169 Berlin  
Tel. 030-81400220  
Fax 030-53149700  
schriftfuehrer@alfa-classic-club.de

**stellvertr. Vorsitzender:**

Rolf Herzog  
Stockborner Straße 3, 67668 Rodenbach

**stellvertr. Vorsitzender:**

z.Zt. unbesetzt



**Vorsitzender**  
Wolfgang Dietrich  
Hauptstraße 25  
76877 Offenbach  
www.alfa-classic-club.de

Tel. 06348-5329  
Fax 06348-1893  
Mobil 0171-8344237  
woldietrich@aol.com

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

**1. Fahrzeug:**

\_\_\_\_\_  
Modell / Baujahr / Farbe / Fahrgestellnummer

**2. Fahrzeug:**

\_\_\_\_\_  
Modell / Baujahr / Farbe / Fahrgestellnummer

**3. Fahrzeug:**

\_\_\_\_\_  
Modell / Baujahr / Farbe / Fahrgestellnummer

**4. Fahrzeug:**

\_\_\_\_\_  
Modell / Baujahr / Farbe / Fahrgestellnummer