

Antrag auf Mitgliedschaft

als Fördermitglied in der Arbeitgebervereinigung
deutscher Autohändler e. V. (AdA)

Eingetragen im Vereinsregister
beim Amtsgericht Chemnitz (VR 3745)
Erfenschlager Str. 17 · 09125 Chemnitz
Telefon / Fax 0371 38280484

I. Antragsteller/in

Name / Vorname / Firma	
Zusatz	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon /	Telefax /
E-Mail-Adresse	
Beginn der Mitgliedschaft	VSM Kennzeichen

Ansprechpartner HDI

Versand der Mitgliedsbestätigung und Beitragsrechnung

- direkt an Mitglied
 über Vermittler/in
 direkt an Mitglied/
Kopie an Vermittler/in
 Versand per Post
 Versand per E-Mail

E-Mail-Adresse Mitglied (falls abweichend)	
E-Mail-Adresse AP HDI	

II. Mitgliedsbeitrag

- Ich/Wir zahle/n einen **einmaligen Mitgliedsbeitrag (Einmalbeitrag) von 75,00 €.**
Mit der Zahlung des Einmalbeitrages gilt die Mitgliedschaft für die gesamte Laufzeit als bezahlt. Weitere Beiträge werden dann nicht mehr erhoben!

Die Satzung und Beitragsordnung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung erkenne/n ich/wir für mich/uns verbindlich an. Die Satzung und Beitragsordnung kann/können ich/wir jederzeit in einer der Geschäftsstellen des Vereins einsehen. Auf Anforderung erhalte/n ich/wir auch ein Exemplar der Satzung und Beitragsordnung zugesandt. Ich/wir erfülle/n die satzungsgemäßen Voraussetzungen für die Aufnahme in den AdA e. V.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem im Aufnahmeantrag bzw. in der Aufnahmebestätigung genannten Termin. Sie kann jederzeit zum Ende des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Austritt erklärt wird, beendet werden.

Bei Inanspruchnahme von Kollektivrahmen- bzw. Gruppenversicherungsverträgen des AdA e. V. mit verschiedenen Versicherungsgesellschaften (Abschluss von begünstigten Versicherungsverträgen) erkläre/n ich/wir hiermit gleichzeitig meinen/unseren Beitritt zu dem jeweils betreffenden Kollektivrahmen- bzw. Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem AdA e. V. und der betreffenden Versicherungsgesellschaft und erkläre/n weiter, ihn als verbindlich anzuerkennen. Ich/Wir bevollmächtige/n den AdA e. V., mich/uns anhand dieses Aufnahmeantrages zu dem betreffenden Kollektivrahmen- bzw. Gruppenversicherungsvertrag anzumelden und entsprechende Erklärungen für mich/uns abzugeben. Die Vertreterbefugnis erstreckt sich jedoch nicht auf den Empfang der Versicherungsleistungen und die Änderungen des Bezugsrechts. Die Beiträge für diese Versicherung/en werden von der jeweiligen Versicherungsgesellschaft direkt im Lastschriftverfahren erhoben.

Ort/Datum

Stempel, Unterschrift

III. Beitragszahlung

- Lastschriftverfahren gemäß gesondertem
SEPA-Basislastschriftmandat

für Mitgliedsbeiträge und Gebühren bis auf Widerruf

- Ich überweise NACH Erhalt meiner Aufnahmebestätigung unter Angabe der dort angegebenen Mitgliedsnummer den Beitrag auf das Konto des AdA e. V.

SEPA-Basislastschriftmandat zum Antrag auf Mitgliedschaft im ADA e. V. von

Name, Vorname / Firma:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Zahlungsempfänger:

Arbeitgebervereinigung deutscher Autohändler e. V. (ADA)

Erfenschlager Str. 17

09125 Chemnitz

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE09ZZZ00001462082

Kontoinhaber = Antragsteller auf Mitgliedschaft

Daten des Kontoinhabers (nur auszufüllen, wenn nicht Antragsteller):

Name, Vorname / Firma:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Ich/wir ermächtige/n den ADA e. V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom ADA e. V. auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass mir/uns der SEPA Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird. Dazu wird mich/uns der ADA e. V. vor dem ersten bzw. einmaligen Einzug einer SEPA-Basislastschrift informieren und mir/uns meine/unsere Mandatsreferenznummer mitteilen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Zahlung:

Einmallastschrift

IBAN

Geldinstitut

BIC

Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers