



BEITRITTSFORMULAR

Ich beantrage hiermit die ordentliche Mitgliedschaft im Motorradclub DOC Wien.

PERSÖNLICHE DATEN DES BEANTRAGERS:

TITEL: _____

NACHNAME: _____

VORNAME: _____

**GEBURTS-
DATUM:** _____

STRASSE / NR.: _____

PLZ / ORT: _____

E-MAIL: _____

MOBIL: _____

NOTFALL-TEL.: _____

FAHRZEUGDATEN :

HERSTELLER: _____

TYP: _____

BAUJAHR: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass:

- meine persönlichen Daten gespeichert werden. Die Geheimhaltung gegenüber Dritten ist hierfür Voraussetzung.
- Fotos, welche bei Clubveranstaltungen gemacht werden, durch den Motorradclub DOC Wien verwendet und veröffentlicht werden dürfen.

Ich habe die Vereinsstatuten erhalten und nehme sie zur Kenntnis.

Datum, Unterschrift
Mitglied

Aufnahmedatum, Unterschrift
für den Vorstand