



# TORNAX

## INTERESSENGEMEINSCHAFT

vertreten durch den Sprecher  
der Interessengemeinschaft  
Manfred Teske  
Kurt Schumacher Ring 6  
23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551 / 82292  
Email: M.Teske@web.de

### Aufnahmeantrag von

Name : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_

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

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz : \_\_\_\_\_

Telefon Mobil : \_\_\_\_\_

Emailadresse : \_\_\_\_\_

Tornax-Fahrzeug(e): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der jährliche Kostenbeitrag von aktuell **10,- €** und wird per Lastschrift von meinem oben genannten Konto abgebucht. Die Mitgliedschaft kann jederzeit und ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die TORNAX-Interessengemeinschaft (nachstehend IG genannt). Über den Zweck und die Ziele der IG wurde ich informiert und der „Leitfaden der Tornax-IG“ wurde mir ausgehändigt.

Ich habe den Leitfaden gelesen, verstanden und erkenne diesen vollumfänglich an.

Einverstanden  Nicht einverstanden:

#### **Datenschutzrechtliche Hinweise:**

- Ich stimme der Veröffentlichung meiner o.a. Daten in der Mitgliederliste zu:

Einverstanden  Nicht einverstanden:

- Ich stimme der Veröffentlichung von Bildern / Videos in der Mitgliederzeitschrift und auf der Homepage der IG zu, die mich und / oder mein Fahrzeug zeigen.

Einverstanden  Nicht einverstanden:

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

**WICHTIG : SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite BITTE WENDEN**

## SEPA-Lastschriftmandat

Entsprechend dem umseitigen Aufnahmeantrag erteile ich der Tornax-IG folgendes SEPA-Lastschriftmandat:

**Mandatsreferenz:** Tornax

**Gläubiger:** Manfred Teske  
Kurt Schumacher Ring 6  
23795 Bad Segeberg  
Deutschland

**Gläubiger-ID:** DE24ZZZ00001474713

Ich ermächtige ich die Tornax-IG vertreten durch den Sprecher der Tornax-IG (derzeit Herr Manfred Teske) Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tornax-IG 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.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift