



Dachgeber

Das Übernachtungsverzeichnis von Radlern für Radler

ADFC-DACHGEBER

Wolfgang Reiche
Manteuffelstr. 60

28203 Bremen

Hinweise

- Alle Felder, die mit einem Sternchen (*) markiert sind, müssen für eine erfolgreiche Anmeldung ausgefüllt werden.
- Dieser Brief passt in einen Umschlag DIN lang mit Sichtfenster.
- Kontoverbindung:
Wolfgang Reiche Dachgeber
Bank: Postbank Hamburg
IBAN: DE45 2001 0020 0559 1012 00
BIC: PBNKDEFFXXX

Rückmeldung als Dachgeber

Meine Dachgeber-Kennziffer lautet: DG- _____

Name: * _____ Vorname: * _____

Straße und Hausnr.: * _____

PLZ: * _____ Ort: * _____

Ortsteil / Vorort: _____ Bundesland: _____

Land / Staat: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Entfernung vom Zentrum in km: _____ Himmelsrichtung vom Zentrum: _____

Entfernung nächstgrößerer Ort: _____ Himmelsricht. vom nächstgr. Ort: _____

Der nächstgrößere Ort ist: _____

UTM-Koordinaten: Zone _____ Rechtswert _____ Hochwert _____

Max. Plätze im Haus: _____ Max. Plätze im Garten (Zelt): _____

Anmerkungen , Einschränkungen, weitere Personen im gleichen Haushalt, etc. (max. 100 Zeichen verfügbar):

Ich bin Vollmitglied im ADFC. Meine Mitgliedsnummer lautet: _____

Die jährliche Schutzgebühr von € 15 (ADFC-Mitglieder: € 10)

soll bei Fälligkeit von meinem Konto per Lastschrift abgebucht werden (siehe Abbuchungsauftrag)

wird gleichzeitig auf das Konto überwiesen:

Wolfgang Reiche Dachgeber
Bank: Postbank Hamburg
IBAN: DE45 2001 0020 0559 1012 00
BIC: PBNKDEFFXXX

Ich möchte nur Gastgeber sein und brauche kein Verzeichnis. In diesem Fall entstehen mir keinerlei Gebühren.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Wolfgang Reiche / Dachgeber, Manteuffelstr. 60, 28203 Bremen, Fax (0421) 794 80 65
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000365001
Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Aufnahme- bzw. Rückmeldebestätigung mitgeteilt.

Ich ermächtige W. Reiche / Dachgeber Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von W. Reiche / Dachgeber auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

IBAN: _____

BIC: _____

Bankname: _____

Kontoinhaber: _____

Straße & Hsnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Datum, Unterschrift Kontoinhaber: _____

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben elektronisch verarbeitet und im ADFC-DACHGEBER veröffentlicht werden. (natürlich ausgenommen sind Kontodaten, falls angegeben)

Datum, Unterschrift _____