

## Beitrittserklärung

Dieses Formular können Sie direkt an Ihrem PC ausfüllen, ausdrucken und per E-Mail an den DMV senden: [dmv@dmv-motorsport.de](mailto:dmv@dmv-motorsport.de)

### Ja, ich möchte DMV-Mitglied werden

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum DMV.

Mitgliedsausweis und weitere Unterlagen werden mir zugesandt. Die Satzung des DMV e.V. ist unter [www.dmv-motorsport.de](http://www.dmv-motorsport.de) einsehbar. Der Beitrag des 1. Jahres wird anteilig monatlich berechnet.

**Mindestdauer der Mitgliedschaft: 2 volle Kalenderjahre.**

Bei Vollendung des 18. Lebensjahres wird die Mitgliedschaft automatisch in eine Juniorenmitgliedschaft umgewandelt. Die dann anfallenden Beiträge werden weiter vom bekannten Konto eingezogen. Sollte sich das Konto ändern, bitten wir um kurzfristige Mitteilung.

Ihre gewünschte Mitgliedschaftsart: \_\_\_\_\_

Herr  Frau

\_\_\_\_\_ Titel (optional)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße | Nr.

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
PLZ | Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon (optional)

\_\_\_\_\_  
E-Mail (optional)

\_\_\_\_\_  
Mobil (optional)

ich möchte meine Beitragsrechnung per E-Mail erhalten

Nach Einsicht in die Datenschutzhinweise bin ich mit der entsprechenden Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit auf allen Kommunikationswegen widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mitgliedschaft (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
ausgeübte Motorsport Disziplin  
(z.B. Auto-Slalom, Motocross etc.)

\_\_\_\_\_  
Mitglied im DMV-Ortsclub (Name des Clubs)

### Optional | Familienmitglieder (für Familienmitgliedschaft):

\_\_\_\_\_  
Vorname | Nachname (Ehe-/Lebenspartner)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
DMV-Mitglieds-Nr. (wenn vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Vorname | Nachname (Kind unter 18J.)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
DMV-Mitglieds-Nr. (wenn vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Vorname | Nachname (Kind unter 18J.)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
DMV-Mitglieds-Nr. (wenn vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Vorname | Nachname (Kind unter 18J.)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
DMV-Mitglieds-Nr. (wenn vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Vorname | Nachname (Kind unter 18J.)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
DMV-Mitglieds-Nr. (wenn vorhanden)

Als DMV-Mitglied profitieren Sie von einem vergünstigten Abonnement der Fachzeitschrift der Motorsportler, der MSA - Motorsport Aktuell.

Ja, ich möchte die MSA – Motorsport Aktuell zum Vorzugspreis von EUR 108,75 pro Jahr bis zum Widerruf abonnieren.

\_\_\_\_\_  
Datum (TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vollmitglied  
(evtl. Erziehungsberechtigter)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehe-/Lebenspartner  
(bei Familienmitgliedschaft)

**Bitte ausgefüllt zurücksenden an:**

Deutscher Motorsport Verband e.V., Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt/M.  
oder per Fax: 069 | 695002 – 20 bzw. per E-Mail: [dmv@dmv-motorsport.de](mailto:dmv@dmv-motorsport.de)

## Bankverbindung für Lastschriftmandat

Dieses Formular können Sie direkt an Ihrem PC ausfüllen, ausdrucken und per E-Mail an den DMV senden: [dmv@dmv-motorsport.de](mailto:dmv@dmv-motorsport.de)

Ja, ich möchte am SEPA – Lastschriftmandatsverfahren teilnehmen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000842127

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Deutschen Motorsport Verband e.V. (DMV), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Motorsport Verband e.V. (DMV) 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.

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße | Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ | Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum | Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte ausgefüllt zurücksenden an:**

Deutscher Motorsport Verband e.V., Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt/M.  
oder per Fax: 069 | 695002 – 20 bzw. per E-Mail: [dmv@dmv-motorsport.de](mailto:dmv@dmv-motorsport.de)

## Antrag auf DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutz

Ja, ich möchte den zusätzlichen DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutz und beantrage

den zusätzlichen KOMPLETT-Mobilitätsschutz als Ergänzung zu meiner DMV-Mitgliedschaft **für nur € 45,- Jahresbeitrag.**  
**Hinweis:**  
Der Jahresbeitrag des 1. Jahres wird anteilig pro Quartal berechnet.

für meine(n) Partner(in)\* den zusätzlichen KOMPLETT-Mobilitätsschutz als Ergänzung zur DMV-Mitgliedschaft **für nur € 25,- Jahresbeitrag.**  
\*nur möglich bei bestehender DMV-Mitgliedschaft

DMV-Mitglieds-Nr.  
(wenn vorhanden)

ab sofort  ab \_\_\_\_\_

DMV-Mitglieds-Nr.  
(wenn vorhanden)

ab sofort  ab \_\_\_\_\_

Herr  Frau

\_\_\_\_\_   
Titel (optional)

Herr  Frau

\_\_\_\_\_   
Titel (optional)

Vorname | Nachname

Vorname | Nachname

Straße | Nr.

Straße | Nr.

PLZ | Wohnort

PLZ | Wohnort

Telefon | Mobil

Telefon | Mobil

Geburtsdatum

Geburtsdatum

E-Mail

E-Mail

Allgemeine Hinweise zum DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutz: Die zusätzlichen Leistungen des DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutzes werden vom Vertragspartner des DMV e.V., dem Automobilclub Deutschland e.V. (AvD e.V.) erbracht. Der DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutz wird für ein Jahr abgeschlossen und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn dieser nicht 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Im Rahmen des DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutzes haben Sie Anspruch auf Leistungen aus der Gruppenversicherung, die beim Risikoträger Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft in Liechtenstein AG, Äulestrasse 60, FL-9490 Vaduz besteht und für die Ihr Ansprechpartner die mobile GARANTIE Deutschland GmbH, Knibbeshof 10a, 30900 Wedemark, ist, darüber hinaus haben Sie Anspruch auf Gruppenversicherungsleistungen des AvD Fahrradschutzbrief der ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG, Marie-Curie-Straße 8, 51377 Leverkusen. Es gelten hierfür die jeweiligen Versicherungsbedingungen der o.e. Versicherungsträger, bei denen Sie Leistungsansprüche unmittelbar geltend machen können. Die Bedingungen erhalten Sie zusammen mit der Bestätigung des DMV über den DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutz. Sie werden auf Wunsch auch früher übersandt.

Der DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutz beginnt zu dem von Ihnen gewünschten Zeitpunkt, frühestens jedoch am auf den Antragsingang folgenden Tag um 0:00 Uhr. Sofern der Mitgliedsantrag vollständig ausgefüllt und verarbeitungsfähig beim DMV vorliegt.

Datenschutzerklärung: Ich willige ein, dass der DMV dem AvD e.V. und den zum Verbund des AvD e.V. gehörenden Gesellschaften meine Mitglieds- und Leistungsdaten, die sich aus den Antragsunterlagen ergeben, übermittelt, soweit dies zur Erbringung für den KOMPLETT-Mobilitätsschutz durch DMV und AvD e.V., sowie seine Gesellschaften und Partner unabdingbar ist; aktuelle Partner des AvD e.V. siehe [www.avd.de/aktion/partner](http://www.avd.de/aktion/partner). Gesundheitsdaten dürfen ausschließlich zur Erbringung erforderlicher Hilfe-Leistungen an die hiermit betrauten Stellen übermittelt werden.

Widerrufsrecht: Der Antrag auf DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutz kann innerhalb von 2 Wochen ab Kenntnisnahme dieses Widerrufsrechtes schriftlich ohne Begründung beim Deutschen Motorsport Verband e.V., Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt am Main, widerrufen werden.



Datum  
(TT/MM/JJJJ)

Unterschrift Antragsteller(in)

Unterschrift Partner(in)

**Bitte buchen Sie bis auf Widerruf die für den DMV-KOMPLETT-Mobilitätsschutz fälligen Beiträge von folgendem Konto ab:**

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des Kontoinhabers

**Bitte ausgefüllt zurücksenden an:**

Deutscher Motorsport Verband e.V., Otto-Fleck-Schneise 12, 60528 Frankfurt/M.  
oder per Fax: 069 | 695002 – 20 bzw. per E-Mail: [dmv@dmv-motorsport.de](mailto:dmv@dmv-motorsport.de)