



Mitgliednummer
(bitte nicht ausfüllen)

6253.....



Antragsformular Mitgliedschaft

Im H.O.G.® VORALPEN CHAPTER AUSTRIA

ZVR-Zahl: 953185846

Antrag auf Mitgliedschaft(Anwartschaft) als:	<input type="radio"/> Full Member
	<input type="radio"/> Associate Member zu Mitgl. Nr.....
Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon:
Straße:	Telefax:
Ort:	Handy:
Beruf:	E-Mail:
H.O.G. Mitglied Nr.:	Gültig bis:
Motorrad Typ:	Kennzeichen:

Ich habe die Satzung für lokale Chapter der Harley Owners Group® gelesen und erkläre hiermit, dass ich die Inhalte dieser Satzung als H.O.G.® Chapter-Mitglied befolgen werde.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein lokales Chapter der H.O.G.® angegliedert sein muss, das Chapter aber eine separate und selbstständige Einheit bildet und allein für seine Handlungen verantwortlich ist.

-VERZICHTSERKLÄRUNG: VOR UNTERSCHRIFT SORGFÄLTIG LESEN –

Ich bin damit einverstanden, dass der unterstützende Händler, die Harley Owners Group® (H.O.G.®), Harley Davidson®, Inc., ihre Tochtergesellschaften und mein lokales Chapter sowie die Vertreter und Mitarbeiter der vorstehend genannten Personen und Gesellschaften unter keinen Umständen für Verletzungs- oder Sachschäden (einschließlich Todesfall) haften, die ich und/oder meine Gäste während Veranstaltungen der H.O.G.® oder des H.O.G.® - Chapters erleiden.

Ich habe davon Kenntnis genommen und werde auch meine Gäste davon in Kenntnis setzen, dass weder ich noch meine Gäste bei Verletzungs- oder Sachschäden (einschließlich Todesfall), die sich während Aktivitäten der H.O.G.® oder des H.O.G.® - Chapters ereignen, irgendwelche Rechtsansprüche gegen den unterstützenden Händler, die Harley Owners Group® (H.O.G.®), Harley Davidson®, Inc., ihre Tochtergesellschaften, mein lokales Chapter sowie die Vertreter und Mitarbeiter vorstehend genannter Personen und Gesellschaften haben.

MIT EINER UNTERSCHRIFT UNTER DIESES VERZICHTSFORMULAR BESTÄTIGE ICH, DASS ICH DIESES VERZICHTSFORMULAR SORGFÄLTIG GELESEN HABE. ICH VERSTEHE DIE SPRACHE, IN DER ES GESCHRIEBEN IST. ICH HABE DEN INHALT VOLLSTÄNDIG VERSTANDEN UND BIN MIT IHM EINVERSTANDEN. GEMÄSS DEN OBEN ANGEFÜHRTEN BEDINGUNGEN BEANTRAGE ICH DIE MITGLIEDSCHAFT.

Bedingungen Mitgliedschaft umseitig

	<u>Name:</u>	<u>Telefon:</u>	<u>E-Mail:</u>
Director	Herbert Egger	++43/676/7940322	voralpen-chapter@gmx.at
Assistant Director	Christian Mayer	+43/650/3102020	voralpen-chapter@gmx.at
Treasurer	Thomas Kafka	+43/676/82341500	voralpen-chapter@gmx.at
Secretary	Eduard Zeller	+43/664/4295712	voralpen-chapter@gmx.at

Bankverbindung: Oberbank, St. Pölten; Kto.Nr.: 0053 1071793; BLZ: 15021

Mitgliedschaft (=Auszug aus den Statuten)

(1)

Ordentliches Mitglied (Full Member) kann jede natürliche Person nach Ablauf eines Probejahres werden, die Eigentümer eines Fahrzeuges der Marke Harley-Davidson® oder Buell® und Mitglied der Harley Owners Group® ist oder jeder autorisierte Harley-Davidson® Vertragshändler und seine Mitarbeiter ohne Eigentumsnachweis eines Fahrzeuges der Marke Harley-Davidson®.

(2)

Familienangehörige, Lebensgefährten oder Freunde eines ordentlichen Mitgliedes können angeschlossene, ordentliche Mitglieder (Associate Member) werden, sofern diese Mitglieder der Harley Owners Group® sind; pro ordentlichem Mitglied ist nur ein angeschlossenes Mitglied zulässig. Die Beendigung der Mitgliedschaft eines solchen ordentlichen Mitgliedes bewirkt automatisch die Beendigung der Mitgliedschaft des angeschlossenen Mitgliedes; im Übrigen gilt §5 auch für angeschlossene Mitglieder.

(3)

Die aktive Teilnahme am Chapterleben lt. §IV Abs. (7) der Statuten = Pflichten der Mitglieder

Über endgültige Aufnahme entscheidet der Vereinsausschuss nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Tag der Anmeldung und in welchem Zeitraum der Antragssteller den Status eines außerordentlichen Mitgliedes (Prospect-Member) innehat.

Das Tragen der Chapter-Aufnäher ist erst nach Ablauf des Probejahres und Anerkenntnis als Full-Member durch den Vereinsausschuss gestattet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich über ausreichend Fahrpraxis zu verfügen, um problemlos und gefahrlos für die anderen Mitglieder an gemeinsamen Ausfahrten teilnehmen zu können. Desweiteren erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten automationsunterstützt verarbeitet und diese an Chapter Mitglieder weitergegeben werden dürfen.

Unterschrift des Antragstellers

Datum

Einsendung Antrag an: H.O.G.® - VORALPEN CHAPTER AUSTRIA e.V.
c/o Secretary Dr.Eduard Zeller, Hauptplatz 10, 3202 Hofstetten