MMRD Registerverwaltung
Albert Strucken
Grünstraße 28
47475 Kamp-Lintfort

albert.strucken@morrisminor.de

Ich beantrage die Aufnahme in das Morris Minor Register Deutschland.
Persönliche Daten:

Nachname: _____ Vorname: _____

Beruf / Titel: _____ Geb.Datum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____Ort:_____Land_____

Tel.Nr: _____ Mobil: _____

Email: _____

Vollmitgliedschaft EUR 40,-/Jahr ☐ Familienmitglied +EUR 5,-/Jahr ☐

Bankeinzug ab Monat/Jahr: _____

Sind Sie bereit Mitgliedern Reparatur Hilfe zu leisten? Ja ☐ Nein ☐

Fahrzeugtyp:

Fahrzeugdaten:(bitte ankreuzen): Traveller ☐ Convertible ☐ 2door ☐ 4door ☐ Van ☐ PickUp ☐

LHD ☐ RHD ☐

Fahrgestell Nr.: _____

Motor Nr.: _____

KW: _____ PS: _____

Kennzeichen: _____ Baujahr: _____

Farbe: _____

Zulassung in BRD: _____

Im Besitz seit: _____

Zustand (Zustandsnote Oldtimer Markt-Note 1-5): _____

Sonderausstattung, Modifikationen , Besonderheiten bitte hier eintragen:

_____

_____

Die Statuten des Morris Minor Register sind mir bekannt und werden von mir akzeptiert.
Als Zahlung wird Lastschrift per Bankeinzug akzeptiert. Das Formular hierzu liegt ausgefüllt anbei.
Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Formulare Beachtung finden!

_____

Ort, Datum, Unterschrift