

# ANTRAGSFORMULAR

# CAMPING-CARD

Füllen Sie dieses Formular bitte vollständig aus und senden Sie es an den ARCD-Versicherungsservice (Adresse umseitig).

E-Mail: [versicherung@arcd.de](mailto:versicherung@arcd.de); Fax: 0 98 41 / 4 09 264. Vielen Dank!



**Mitgliedsnummer:**

Vorname/Name

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

**Daten des gewünschten Card-Inhabers:**

Vorname/Name

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Geburtsdatum

Geburtsort

Nationalität

Nummer des Personalausweises/Reisepasses

Ausstellende Behörde

Ort / Datum der Ausstellung

**Bitte Zutreffendes ankreuzen:**

Ich bitte um Ausstellung einer 1-Jahres-Card ab dem

2 0

zu einem Betrag von € 10,70.

Ich bitte gleichzeitig, meinen Antrag als Dauerauftrag zu vermerken.  
So geht mir automatisch, bis auf Widerruf, die gültige Card zu.

**Bitte teilen Sie uns eine Änderung der o. g. Daten umgehend mit! Wir weisen darauf hin, dass bereits ausgestellte Camping-Cards nicht zurückgenommen werden können!**

Ort / Datum

X

Unterschrift

Nähere Informationen zu unserem Umgang mit Ihren persönlichen Daten und deren Schutz haben wir Ihnen auf der ARCD-Website unter [www.arcd.de/datenschutz](http://www.arcd.de/datenschutz) bereitgestellt. Selbstverständlich schicken wir Ihnen diese Informationen auf Wunsch auch gerne per Post zu.