



**YOUNGACL**  
YOU DRIVE WE CARE

Dem ACL vorbehalten

MT \_\_\_\_\_

## Aufnahmeantrag für den ACL

Frau  Herr

Wählen Sie die Sprache Ihres AutoTouring  F  D

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Hausnr. und Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. Büro: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Mitgliedskarte

Haupt-Mitglied

<input type="checkbox"/>	<b>„Luxemburg“</b> 49,50 €	<input type="checkbox"/>	<b>„Europa“</b> 89,50 €
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------

Partner-Mitglied<sup>(\*)</sup>

Ehepartner(-in)

Lebensgefährt(-in)<sup>(\*\*)</sup>

(\*\*)(Bescheinigung über gemeinsame Haushaltsführung beifügen)

<input type="checkbox"/>	27,00 €	<input type="checkbox"/>	67,00 €
--------------------------	---------	--------------------------	---------

Mitglied „YoungACL“

16 - 18 Jahre (inkl.)

19 - 25 Jahre (inkl.)

<input type="checkbox"/>	GRATIS	<input type="checkbox"/>	40,00 €
--------------------------	--------	--------------------------	---------

<input type="checkbox"/>	27,00 €	<input type="checkbox"/>	67,00 €
--------------------------	---------	--------------------------	---------

Assistance Véhicules Historiques<sup>(\*\*\*)</sup>

(\*\*\*): Zusätzlich zur Haupt- oder Partner- Mitgliedschaft

<input type="checkbox"/>	Luxemburg 50,00 €	<input type="checkbox"/>	bis 150 km 120,00 €
--------------------------	----------------------	--------------------------	------------------------

Gerne informieren wir Sie im Detail über die **Mitgliedskarte „Welt“**.

Für nähere Informationen :

**acl@acl.lu / Tel.: (+352) 45 00 45-1**

Die Mitgliedskarte wird nach Erhalt des Aufnahmeantrags und der Begleichung des Betrags per Post zugestellt. Die persönlichen Daten, die bei der ACL-Einschreibung angegeben werden, werden strikt vertraulich behandelt und auf keinen Fall an Dritte weitergegeben.

(\*) Hauptmitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

**Die Mitgliedskarten des ACL sind nach Zahlungseingang des Mitgliedsbeitrags bis zum 31. Dezember gültig (ausgenommen Werbeaktionen).**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Postanschrift : ACL, L-8007 Bertrange**

### PATEN-MITGLIEDSCHAFT (5 Neu-Mitglieder = 100% Rabatt)

Einschreibung mit Patenschaft

Anmerkung: dieses Angebot gilt nicht für Kinder, Eltern und Partner.

#### Vom Paten zwingend auszufüllen

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**Pate:** Um Ihnen für Ihren Einsatz zu danken, bieten wir Ihnen für jedes angeworbene Neu-Mitglied einen Rabatt von 20% auf Ihren Mitgliedsbeitrag im nächsten Jahr.

**Neu-Mitglied:** Das neu angeworbene Mitglied erhält als Willkommensgeschenk 20% Rabatt auf seinen Mitgliedsbeitrag im nächsten Jahr.