



**Mitgliedschaft im  
H.O.G. Barbarossa Chapter Germany  
Antragsformular**



Name des Mitgliedes: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

H.O.G. Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Art der H.O.G. Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_  
(Full Member/Associate Member/Life Member/Life Associate Member)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ T-Shirtgröße: \_\_\_\_\_

Fahrzeug: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_ Fahrgestellnummer: \_\_\_\_\_

Ich habe die Charta für Local Chapter der Harley Owners Group ausgehändigt bekommen, gelesen und erkläre hiermit, dass ich die Inhalte dieser Charta als H.O.G. Chapter- Mitglied befolgen werde.  
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein Local 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, Harley-Davidson, Inc., ihre Tochtergesellschaften und mein Local 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 Local Chapter sowie die Vertreter und Mitarbeiter vorstehend genannter Personen und Gesellschaften haben.

Mit meiner Unterschrift unter dieses Verzichtserklärung bestätige ich, dass ich dieses Verzichtserklärung sorgfältig gelesen habe. Ich verstehe die Sprache, in der es geschrieben ist. Ich habe den Inhalt vollständig verstanden und bin mit ihm einverstanden.

Nach entsprechender Probezeit von mindestens 6 Monaten werden mir die Rückenaufnäher und ein Namensschild ausgehändigt. Die Kosten dafür trage ich.

Mein Jahresbeitrag wird sofort fällig, wenn die Mitgliedschaft im Chapter durch die Unterschriften des Händlers und des Chapter Directors bestätigt ist.

**Gemäß den oben angeführten Bedingungen beantrage ich die Mitgliedschaft.**

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_ (Datum: \_\_\_\_\_)

Sponsoring Dealer: \_\_\_\_\_ Chapter Director: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Händler: Harley-Davidson Bruchmühlbach GmbH -Christian Ludes - Am Güterbahnhof 10, 66892 Bruchmühlbach,  
Tel.: 06372/8233.

Chapter Director: Dr. Jürgen Piechaczek, Im Dunkeltälchen 76, 67663 Kaiserslautern, Tel.: 0631/3103881.

**Dieses Formular ist an das Local Chapter zurückzugeben.**