

<u>Aufnahmeformular für Mitglieder</u> <u>im Monatsbeitrag</u>

Ich interessiere mich für Modell Flu	ng		
Aufnahmedatum:			
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Straße:			
PLZ / Wohnort:			
Tel	Handy:		
E-Mail:			
Einzugsermächtigung: ja (i	Bankeinzug/Dauerauftrag b	ei Monatszahlung zwingend erforde	erlich)
IBAN.:			
BIC:			
Bank:			
Ich ermächtige hiermit den Modellflug Vereir den Verein, bei Fälligkeit zu Lasten meines an die erforderliche Deckung aufweist, besteht fü einer Kündigung meiner Mitgliedschaft erlischt berechtigten Forderungen.	gegebenen Girokontos r das kontoführende Kre	mit Lastschrift einzuziehen. Wer ditinstitut keine Verpflichtung zu	nn mein Konto nicht ır Einlösung. Im Falle
Monatsbeitrag (bitte richten Sie einen I Gilt vom Eintrittsdatum bis zum 31.12 und dan Modellflug Haftpflichtversicherung (Die Versicherung über den Deutschen M	n 5 volle Jahre (Nur für Piloten)	7	5,- Euro 70,- Euro zogen)
Sonderumlage für runde Geburtsta	age Mitglieder: (je r	ach Bedarf)	5,- Euro
Unterschrift Mitglied		Vorstand Modellflug V	erein Sylt