

Modellfluggruppe Wardenburg e.V.



Aufnahmeantrag

Ab dem _____ beantrage ich die Mitgliedschaft in der Modellfluggruppe Wardenburg e.V.

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Haus-Nr.:	_____
PLZ:	_____	Wohnort:	_____
Telefon:	_____	geboren am:	_____
E-Mail:	_____		

Kontodaten für Lastschriftinzug sind auf der Folgeseite auszufüllen und zu unterschreiben.

- Die Vereinssatzung und die Flugplatzordnung wurden mir zur Einsicht übergeben (im Internet unter <http://www.mfg-wardenburg.de> Online unter „ÜBER UNS“ verfügbar) und von mir in allen Punkten anerkannt.

Folgende Punkte sind mir bekannt:

- Die Haftpflichtversicherungen werden vom Verein abgeschlossen (sofern noch nicht vorhanden).
- Selbstversicherte Mitglieder müssen den aktuellen Versicherungsnachweis beim Vorstand vorlegen.

- Der jährliche Mitglieds- und Versicherungsbeitrag sowie die einmalige Aufnahmegebühr werden durch Bankeinzug von meinem Bankkonto abgebucht. Diese setzen sich wie folgt zusammen.

Aufnahmegebühr: (Verein)	<input type="checkbox"/> Aktiv 30,00 €	<input type="checkbox"/> Jugend 20,00 €	<input type="checkbox"/> Förder. 00,00 €
	<input type="checkbox"/> Passiv 30,00 €	<input type="checkbox"/> Jugend 20,00 €	

Mitgliedsbeitrag: (Verein)	<input type="checkbox"/> Aktiv 80,00 €	<input type="checkbox"/> Jugend 30,00 €	<input type="checkbox"/> Förder. 1,00 €
	<input type="checkbox"/> Passiv 27,00 €	<input type="checkbox"/> Jugend 15,00 €	

Selbst versichert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> MFSD Familienmitgliedschaft (gesonderte Preise)	
Mitgliedschaft MFSD:	<input type="checkbox"/> ICEMAN 19,00 € (ohne Vers.)	<input type="checkbox"/> VIPER 44,00 €	<input type="checkbox"/> MAVERICK. 52,00 €
	<input type="checkbox"/> ICEMAN JUNIOR 6,00 € (ohne Vers.)	<input type="checkbox"/> VIPER JUNIOR 13,00 €	<input type="checkbox"/> MAVERICK JUNIOR 26,00 €

(siehe Beiträge MFSD unter: <https://www.mfsd.de/mitgliedschaft/>)

EU-Registrierung:	<input type="checkbox"/> durch MFSD 5,00 €	<input type="checkbox"/> Widerspruch (selbst)	<input type="checkbox"/> bereits Vorhanden
-------------------	--	---	--

- Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn die Austrittserklärung nicht **fristgerecht** und **schriftlich** beim Vorstand eingegangen ist. (**Termin: 30.08. des laufenden Jahres**)

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

- Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vormundes erforderlich.
- Die Aufnahme gilt erst dann als vollzogen, wenn sie vom Vorstand in schriftlicher Form bestätigt wurde und die Mitgliederversammlung auf der folgenden Jahreshauptversammlung dieser zustimmt.**

Geschäftsführende Vorstand

Vorsitzender Sven Stöver Meisenweg 3a 26203 Wardenburg 0 171 7485685
Kassenwart Manfred Stratmann Am Korsorsring 26 26203 Wardenburg 04407 9138429
Bankverbindung Modellfluggruppe Wardenburg e.V. • IBAN: DE02280501000028143402 • BIC: BRLADE21LZO
Bank: LZO

Stand: Juni 2024



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Modellfluggruppe Wardenburg e.V., im Folgenden „MFG-Wardenburg“ genannt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE71 ZZZ 0000 1377 449

Vor- und Nachname des Mitglieds:

Mandatsreferenz: Bildet sich aus dem Eintrittsdatum plus MFGWARD plus Mitgliedsnummer, wird gesondert mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

- Wiederkehrende jährliche Beitragszahlung jeweils zum 2. Mittwoch im September des laufenden Jahres (Mitgliedsbeitrag MFG-Wardenburg und ggf. Verbandsbeitrag)
- Einmalige Aufnahmegebühr für MFG-Wardenburg

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):**Bankname:****Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.