

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 Vereinsatzung und die Flugplatzordnung wurden mir zur Einsicht übergeben (im Internet unter <http://www.mfg-wardenburg.de> Online unter Download verfügbar), und von mir in allen Punkten anerkannt.

Folgende Punkte sind mir bekannt:

1. Die Haftpflichtversicherungen werden vom Verein abgeschlossen.
2. 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: | <input type="checkbox"/> aktiv | 77,00 Euro | <input type="checkbox"/> aktiv Jugend | 38,50 Euro |
| | <input type="checkbox"/> passiv | 38,50 Euro | <input type="checkbox"/> passiv Jugend | 19,25 Euro |
| Mitgliedsbeitrag: | <input type="checkbox"/> aktiv | 55,00 Euro | <input type="checkbox"/> aktive Jugend | 27,50 Euro |
| | <input type="checkbox"/> passiv | 18,50 Euro | <input type="checkbox"/> passiv Jugend | 9,25 Euro |
| Versicherung DMFV: | <input type="checkbox"/> | 42,00 Euro | <input type="checkbox"/> Jugend | 12,00 Euro |
| Aufnahmegebühr DMFV: | | 3,00 Euro | Jugend | 1,50 Euro |
| Zusatzversicherung des DMFV: | <input type="checkbox"/> Stufe2 | <input type="checkbox"/> Stufe 3 | <input type="checkbox"/> Stufe4 | |

(siehe Beiträge für Zusatzversicherungen unter: <http://dmfv.aero/mitgliedschaft/mitgliedsbeitraege/>)

- 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 durch Übergabe des Mitglieds-Ausweises oder in einer anderen schriftlichen Form bestätigt wurde.**

Geschäftsführende Vorstand

Vorsitzende Alexandra Guckes Scheibenweg 18 26135 Oldenburg 0 157 37561488
Kassenwart Benjamin Hinrichs Scheibenweg 18 26135 Oldenburg 0 175 3422509
Bankverbindung Modellfluggruppe Wardenburg e.V. • IBAN: DE02280501000028143402 • BIC: BRLADE21LZO
Bank: LZO



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. DMFV)
- Einmalige Aufnahmegebühr für MFG-Wardenburg
- Ggf. einmalige Aufnahmegebühr DMFV

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):

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.