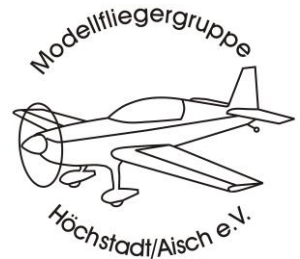


# Modellfliegergruppe Höchststadt / Aisch e.V.

Mitglied im Luftsport-Verband Bayern e.V., im Deutschen Aero Club e.V. und im Bayerischen Landes-Sportverband e.V.

[www.mfg-hoechststadt.de](http://www.mfg-hoechststadt.de)

1. Vorsitzender: Jürgen Windischmann, Hintere Schlossmauer 1, 96178 Pommersfelden



## Aufnahmeantrag

Seite: 1 von 1

07.04.2018

(Angaben bitte in Druckbuchstaben, Angaben mit \* sind Pflichtfelder)

Anrede\*                      Frau                         Herr  

Vorname\*                      \_\_\_\_\_

Nachname\*                      \_\_\_\_\_

Straße\*                      \_\_\_\_\_

PLZ, Ort\*                      \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*                      \_\_\_\_\_

Telefon\*                      \_\_\_\_\_

Mobil                      \_\_\_\_\_

E-Mailadresse\*                      \_\_\_\_\_

Ich bin bereits Mitglied beim Luftsport Verband Bayern e.V.

Nein  

Ja         Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ Sparte: \_\_\_\_\_

Ich bitte um Aufnahme in die Modellfliegergruppe Höchststadt/Aisch e.V. ab \_\_\_\_\_

**Mitgliedsart:** (zutreffendes ankreuzen), Mitgliedsbeiträge siehe gültige Gebührenordnung

**Aktives Mitglied**  

(Die Aufnahme erfolgt im ersten Jahr als Schnuppermitglied und kann nach formlosem Antrag zum Jahresende mit Mehrheitsbeschluss des Vorstandes in eine aktive Mitgliedschaft übergehen.)

**Fördermitglied**  

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung und Speicherung und Weitergabe der gemachten Angaben zum Zwecke der Vereinsführung einverstanden.

Ich bin mit Verteilung von Informationen an meine E-Mail-Adresse Einverstanden.

Die Vereinssatzung, Gebührenordnung und die Flugplatzordnung wurden gelesen und werden mit der Aufnahme in die Modellfliegergruppe Höchststadt als Schnuppermitglied oder aktives Mitglied anerkannt.

\_\_\_\_\_ Datum                      \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen auch die des gesetzlichen Vertreters)

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die Modellfliegergruppe Höchststadt / Aisch widerruflich, fällige Beiträge zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_ Datum                      \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen auch die des gesetzlichen Vertreters)

1.Vorsitzender: Jürgen Windischmann

Schriftführer: Philipp Dorsch

2.Vorsitzender: Semjon Golembiewski

Kassenwart: Sven Kupfer