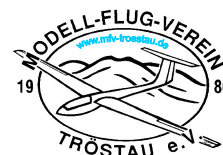


# Aufnahmeantrag Modellflugverein Tröstau e.V.



Art der Mitgliedschaft:  **A**ktiv  **P**assiv  **H**angflug  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

eMail/homepage: \_\_\_\_\_

Bankverbindung

Institut/Sparkasse : \_\_\_\_\_

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

(Bitte immer Anlage „Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats“ beifügen)

Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen auch Erziehungsberechtigter)

## Gebühren / Beiträge / Versicherung

<b>Modellflugverein Tröstau e.V.</b>		
Jahresbeitrag Erwachsene (+ evtl. Jährliches Startgeld – siehe weiter unten)		40,00 €
Jahresbeitrag Jugendliche		10,00 €
Jahresbeitrag Hangflugmitglied		10,00 €
Jahresbeitrag passive Mitgliedschaft		15,00 €
Einmalige Aufnahmegebühr Erwachsene		150,00 €
Einmalige Aufnahmegebühr Jugendliche		10,00 €
Wochenmitgliedschaft (nur gültig für 7 Tage)		20,00 €
Tagesmitgliedschaft (nur gültig für 24 Stunden)		5,00 €
Jährliches Startgeld (nur erwachsene, aktive Mitglieder) (nur für aktiv am Flugbetrieb teilnehmende, aktive Mitglieder)		20,00 €
<b>Deutscher Modellflieger-Verband e.V. ( Versicherung )</b>		
<input type="radio"/>	Jahresgebühr incl. DMFV-Versicherung	42,00 €
<input type="radio"/>	Zusatzversicherung Form 2 pro Jahr	14,36 €
<input type="radio"/>	Zusatzversicherung Form 3 pro Jahr	17,44 €

Bitte ankreuzen, wenn eine DMFV-Versicherung benötigt wird und gegebenenfalls die gewünschte Zusatzversicherung auswählen. Beschrieben auf den Internetseiten des Deutschen Modellflieger-Verbandes (siehe [www.dmfv.de](http://www.dmfv.de) → Mitgliedschaft)

Bitte vollständig ausgefüllt abgeben bei der Vorstandschaft des MFV-Tröstau e.V.

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Modellflugverein Tröstau e.V., Kassier Pöllmann Sebastian

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Erlenstraße 13

Postleitzahl und Ort:

96168 Marktleuthen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE68ZZZ00000269860

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**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 Zahlung

Einmalige Zahlung

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):

DE

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Bitte nur alle gelb markierten Felder ausfüllen !