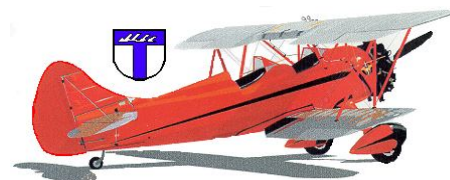


Modellfliegergruppe Zillhausen e. V.



Anmeldung:

Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Wohnort: _____
Geb.-Datum: _____ Telefon: _____
Email: _____

SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung:

IBAN: _____ BIC: _____
Bank: _____
Kontoinhaber: _____

Den Vereinsbeitrag ziehen wir jährlich am 01. September mit der SEPA - Lastschrift unter Angabe der Mandatsreferenz: (Mitgliedsnr.) * _____ und unserer Gläubiger-ID: DE89ZZZ00000130578 von Deinem Konto ein. * Wird bei der Antragsbearbeitung von uns vergeben.

Ich möchte Teilnehmer (freiwillig) der Whatsapp-Gruppe MFG-Zillhausen sein. ja nein
Handynummer: _____

Hiermit stelle ich den Antrag zur Aufnahme in den Verein / DMFV

Beitragssatz jährlich :

Jugendlicher / (Azubi/Wehrpfl. bis 24 J.)	Verein: <input type="checkbox"/> 10,00 €	DMFV: <input type="checkbox"/> 12,00 €
Jugendlicher / behindert	Verein: <input type="checkbox"/> 5,00 €	DMFV: <input type="checkbox"/> 10,00 €
Erwachsener	Verein: <input type="checkbox"/> 25,00 €	DMFV: <input type="checkbox"/> 42,00 €
Erwachsener / behindert	Verein: <input type="checkbox"/> 12,50 €	DMFV: <input type="checkbox"/> 34,00 €

Zusatzversicherung: Komfort (Z2) 14,36 € Premium (Z3) 17,44 € Premium Gold (Z4) 24,62 €

Vater / Kind Verein: 33,00 €
Name: _____ Geb.-Datum _____
Email: _____ Telefon: _____

Ehegatten Verein: 43,00 €
Name: _____ Geb.-Datum _____
Email: _____ Telefon: _____

Familienmitgliedschaft Verein: 49,00 €
Name: _____ Geb.-Datum _____
Name: _____ Geb.-Datum _____
Name: _____ Geb.-Datum _____
Name: _____ Geb.-Datum _____
Name: _____ Geb.-Datum _____

Beitragsänderungen können sich durch den DMFV oder den Verein ergeben.

Kündigungsfristen:

Verein: 15. September zum Jahresende.
DMFV: 15. September zum Jahresende.

Antrag bearbeitet:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Name: _____