



Modellfluggruppe Mosbach e.V.

Bitte ausfüllen, einscannen und als PDF-Datei per E-Mail an info@mfg-mosbach.de senden.

Aufnahmeantrag für Vereinsmitglieder

Zur zweijährigen Probemitgliedschaft

(danach Übergang in unbegrenzte Mitgliedschaft, wenn keine Kündigung erfolgt)

Hiermit möchte ich vorbehaltlich der Zustimmung durch den Vorstand meinen Beitritt in die Modellfluggruppe Mosbach e.V. erklären.

Für die Benutzung unseres vereinseigenen Modellflugplatzes ist zusätzlich eine Haftpflichtversicherung erforderlich, die über den Deutschen Modellfliegerverband e.V. (DMFV) abgeschlossen werden kann.

Die Satzung des Deutschen Modellflieger Verbandes e.V. ist mir bekannt und ich erkenne sie an.

Die jeweils fälligen Beiträge werde ich gemäß der Satzung zum 31. Januar des jeweils laufenden Kalenderjahres entrichten; bei Neueintritt entsprechend dem Mitgliedschaftsbeginn. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn nicht spätestens drei (3) Monate vor Ablauf des Kalenderjahres die Kündigung schriftlich erfolgt ist. Gültig ist der Poststempelabdruck.

Der Besitz der DMFV-Zusatzversicherung ist an die DMFV-Mitgliedschaft gebunden, diese erlischt in jedem Fall mit der Beendigung der DMFV-Mitgliedschaft.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung des DMFV e.V. zur Kenntnis genommen habe und diese anerkenne.

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Straße, Haus Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Der Eintritt soll erfolgen zum: _____

Telefon: _____

Modellflug-Kenntnisnachweis: _____

Tel. Mobil: _____

(Muss vor Aufnahme des Flugbetriebes vorgelegt werden)

E-Mail: _____

Bitte zutreffenden Mitgliedschaftswunsch ankreuzen

☐ Ich beantrage die Mitgliedschaft inklusive Versicherung beim DMFV im Tarif "Komfort"
Gesamt-Jahresbeitrag 117 € (Versicherung gilt Weltweit, auch abseits von Modellflugplätzen, z.B. Hangflug, bei Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften.)

☐ Ich beantrage die Mitgliedschaft ohne Versicherung
Gesamt-Jahresbeitrag 50 € (Versicherung ist zwingend erforderlich und muss jährlich unaufgefordert vorgelegt werden.)

Ich bin versichert bei: DMFV ☐ DMO ☐ DAEC ☐ MFSD ☐ Versicherungsnummer: _____

☐ Ich beantrage die Mitgliedschaft inklusive Versicherung beim DMFV im Tarif "Komfort" als **Jugendlicher**
Gesamt-Jahresbeitrag 46 € (Mitgliedschaft und Versicherung gehen mit vollenden des 18. Lebensjahres in den Tarif für Erwachsene über)

Die Mitgliedschaft ist unbegrenzt. Die Kündigung der Vereins-Mitgliedschaft muss spätestens bis zum **31.08.** des jeweiligen Jahres schriftlich an den Vorstand erfolgen. Die Kündigung wird dann zum 31.12. des laufenden Jahres wirksam. Für Mitglieder, die über unseren Modellflugverein im DMFV gemeldet sind, wird die Kündigung, einschließlich der Versicherung, ebenfalls zum 31.12. des jeweiligen Jahres wirksam. Erfolgt die Kündigung nicht fristgemäß, ist der Jahres-Beitrag für das Folgejahr zu entrichten.

Unterschrift des Eintrittswilligen

ggf. Unterschrift beider Erziehungsberechtigter *)

*) Die gesetzlichen Vertreter erklären hiermit, dass der beschränkt geschäftsfähige Antragsteller sämtliche Mitgliederrechte und -pflichten persönlich ausüben bzw. erfüllen darf.

Ort / Datum:

Schriftführer

1. Vorstand

Modellfluggruppe Mosbach e.V.

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE42ZZZ00000400502

Mandatsreferenznummer (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Modellfluggruppe Mosbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Modellfluggruppe Mosbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bei Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN **DE** __ | __ | __ | __ | __ | __

BIC _____

Der Bankeinzug soll ab _____ erfolgen.

Datum, Ort und Unterschrift

Tragen Sie bitte Sorge dafür, dass Ihr Konto für die Beitragsabbuchung die notwendige Deckung aufweist. Die Mehrkosten für die Zurückweisungen der Banken gehen zu Ihren Lasten. Auch bei Änderung der Konto - Nr. oder beim Wechsel ihrer Bank, bitte ich Sie uns unverzüglich zu informieren.

Sparkasse Mosbach Konto: 3035888 Blz.: 67450048
IBAN / BIC: DE55674500480003035888 SOLADES1MOS