

Michael Limbacher
Limburgstrasse 2
73235 Weilheim



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Delta- und Gleitschirmclub Neidlingen e.V. Der Eintritt erfolgt nach Eingang des Antrags nach Prüfung durch den Vorstand.

Persönliche Daten:

Name: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ e-Mail: _____

- Luftfahrerschein-Nr. _____ besch. unbesch. DHV-Nr. _____
 Drachepilot Gleitschirmpilot Schleppschein Windenfahrer

Die Satzung des Vereins kann beim Vorstand eingesehen werden. Jedes Vereinsmitglied kann auf Wunsch auch ein Exemplar der Vereinssatzung erhalten.

Derzeitiger Aufnahmebeitrag:	€ 100,00	(Stand Januar 2010)
Derzeitiger Mitgliedsbeitrag:	€ 7,00	(Stand Januar 2010)
inklusive Mitgliedschaft mit DHV:	€ 56,00 (49,- DHV + 7,- Verein)	(Stand Januar 2010)
Reduzierter Mitgliedsbeitrag:	€ 31,50 (24,50 DHV + 7,- Verein)	(Stand Januar 2010)
Passive Mitgliedschaft (ohne DHV):	€ 7,00	(Stand Januar 2010)

Fliegen nur zu Gastkonditionen (maximal 3x im Jahr), keine Arbeitsdienste

Jedes aktive Vereinsmitglied ist verpflichtet jährlich mindestens vier Arbeitsstunden á 10 € zu leisten. Diese werden auf der Arbeitsdienstkarte eingetragen und sind auf der Hauptversammlung nachzuweisen.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Vereinsbeitrag von oben genanntem Konto abgebucht wird
- Ich bin bereits Mitglied in folgendem Verein: _____
Über diesen Verein bin ich bereits beim DHV angemeldet.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000539315

Mandatsreferenz: (wird separat bei jedem Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt)

Ich ermächtige den Delta- und Gleitschirmclub DGCW Neidlingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Delta- und Gleitschirmclub DGCW Neidlingen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift