



Modell-Flug-Club Eschweiler

Aufnahmeantrag

Ausgefüllten Antrag bitte senden an:
Schriftführer Paul Heesel • Im Kirchwinkel 48 • 52499 Baesweiler

Hiermit bewerbe ich mich um die Aufnahme in den Modell-Flug-Club Eschweiler.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und ich erkenne sie an. Ebenso nehme ich zur Kenntnis, dass eine Mitgliedschaft die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats erfordert. Das entsprechende Formular füge ich diesem Antrag ausgefüllt und unterschrieben bei.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Waren Sie bereits einmal Mitglied im MFC-Eschweiler? Ja Nein

Bitte Versicherungsart auswählen (nur 1 Kreuz):

Ich möchte, dass mich der MFC-Eschweiler e.V. beim DMFV versichert.
Optional: Ich wünsche eine Zusatzversicherung nach Form ____

oder

Ich erkläre, dass ich im Besitz einer gültigen Haftpflichtversicherung bin (z.B. DMFV, DAeC, DMO).
Versicherungs-Nr.: _____ (bitte Kopie des Versicherungsnachweises anhängen).

Bei Versicherungen die nicht beim DMFV, DAeC oder DMO abgeschlossen wurden, ist diesem Antrag ein gesonderter Nachweis über den Versicherungsschutz (Modellart, Antrieb und Gewicht) sowie die Deckungshöhe beizufügen. Dieser wird in der Regel vom Versicherer auf Nachfrage ausgestellt. Eine Kopie des Vertrages oder der Leistungsbeschreibung ist nicht ausreichend.

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen ist die Einverständniserklärung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Ich erkläre, dass ich mit der Aufnahme meines Sohnes / meiner Tochter _____
beim MFC-Eschweiler einverstanden bin.

Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Modell-Flug-Club Eschweiler

Vertreten durch den 1. Vorsitzenden
Dr. Frank Portheine
Kapellenstraße 20
52477 Alsdorf

Kassenwart: Leo Schilli • Römerstraße 174 • 52134 Herzogenrath

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 11 MFC 00000144204

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Modell-Flug-Club Eschweiler e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Modell-Flug-Club Eschweiler 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

Bei abweichendem Kontoinhaber:

Dieses SEPA - Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft im Modell-Flug-Club Eschweiler von

Vorname und Name (Mitglied)