

Antrag zur Aufnahme in den Drachen- und Gleitschirmfliegerclub Tegernseer Tal e.V.



Drachen- und Gleitschirmfliegerclub Tegernseer Tal e.V.
- Martin Walleitner -
Hafelbachweg 6

83700 Rottach-Egern

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den
Drachen- und Gleitschirmfliegerclub Tegernseer Tal.e.V.

I. Persönliche Angaben

Familienname	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Beruf	<input type="text"/>

Talente/Fähigkeiten, die ich dem Club zur Verfügung stellen möchte

Telefon (tags)	<input type="text"/>
(abends)	<input type="text"/>
(Handy)	<input type="text"/>
eMail	<input type="text"/>

Ja, ich möchte daß meine Daten auch den anderen Clubmitgliedern zur Verfügung gestellt werden.

Ja, ich möchte den Club-Newsletter per E-Mail erhalten.

II. Fliegerische Ausbildung

	Prüfungsurkunde / Lizenz		Ausgestellt von / Nr. / Datum
	Ja	Nein	
Motorfliegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Segelfliegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Fallschirmspringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Drachenfliegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Gleitschirmfliegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Antrag zur Aufnahme in den
Drachen- und Gleitschirmfliegerclub
Tegernseer Tal e.V.



Drachen- und Gleitschirmfliegerclub Tegernseer Tal e.V.
Hafelbachweg 6, 83700 Rottach-Egern

Gläubiger-Identifikationsnummer DE18ZZZ00000358157

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz *Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige den Drachen- und Gleitschirmfliegerclub Tegernseer Tal e.V., Zahlungen wie Jahresbeiträge und sonstigen Clubgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Drachen- und Gleitschirmfliegerclub Tegernseer Tal 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.

Kontoinhaber / Mitglied:

Familiename

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

eMail

Telefon (tags)

(abends)

(Handy)

IBAN

DE

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift