



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich aktives Mitglied Fördermitglied im Ostthüringer Drachen- und Gleitschirmfliegerverein Saalfeld e.V. (ODGV) zu werden

Nachname Vorname Geburtsdatum

PLZ Wohnort Straße Hausnummer

Telefon-Mobil Telefon-Privat

E-Mail Tätigkeit

A B UL

Luftsportqualifikation z.Z. beabsichtigte Luftsportart Drachen Gleitschirm Ultraleicht

Ich beantrage die Aufnahme in den DHV ja / nein (zutreffendes markieren)

Ich bin bereits DHV-Mitglied seit: _____ Mitgl.-Nr.: _____

Ich beantrage die Aufnahme in den DULV ja / nein (zutreffendes markieren)

Ich bin bereits DULV-Mitglied seit: _____ Mitgl.-Nr.: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an. Mir ist bekannt, dass ich nur mit einer gültigen Flugerlaubnis-, zugelassenen und geprüften Fluggeräten und einer abgeschlossenen Gerätehaftpflichtversicherung selbständige Flüge durchführen darf.

Die Mitgliedschaft kann bis zum 31. September eines jeden Jahres mit Wirkung zum Jahresende gekündigt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch den Ostthüringer Drachen- und Gleitschirmfliegerverein Saalfeld e. V. per elektronischer Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich habe die Datenschutzerklärungen auf <https://bergstart.de/datenschutzerklaerung> gelesen und stimme diesen zu.

Ort Datum Unterschrift (bei Jugendlichen Erziehungsberechtigter)

Aktives Mitglied, Jahresbeitrag (derzeit 72 €, bis zur Vollendung des 29. Lebensjahres 36 €) bei Eintritt im laufenden Jahr anteilig je Monat 6 € bzw. 3 € Z. Z. keine Aufnahmegebühren

Fördermitglied wählt frei einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von: _____ €

DHV bzw. DULV Beiträge werden über den Verein per Lastschrift eingezogen.

Einzugsermächtigung für den Mitglieds-, DHV- u/o. DULV Beitrag siehe nächste Seite.

Erteilung eines Mandats zum Einzug von Sepa-Basis Lastschriften

Hiermit erteile ich dem Ostthüringer Drachen- und Gleitschirmfliegerverein Saalfeld e.V., 07318 Saalfeld/Saale, Jahnstraße 8, das erforderliche SEPA-Lastschriftmandat, um von meinem unten genannten Konto einzuziehen.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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 Name (Kontoinhaber)

Postleitzahl Ort

Straße Hausnummer

Kreditinstitut/Bankname

IBAN BIC

Swift-Code

Ort, Datum

Unterschrift

Wir möchten darauf hinweisen, dass ohne vollständige Angaben eine Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren nicht möglich ist.