

An den  
Modellbauclub "Albatros" e.V.  
z.H. Rolf Rockenfeller  
Geschw.-Scholl Str.36  
29223 Celle

Tel.:05141/51341  
Fax: 05141/900018  
Handy: 0172/9491134  
Email: Rolf.Rockenfeller@t-online.de

### AUFNAHMEANTRAG

Ich interessiere mich für den Modellflugsport und bitte um Aufnahme in den MBC-Albatros e.V. und den DMFV gem. der jeweiligen Satzung.

Ich möchte beim DMFV folgenden Tarif:

BASIS\_\_ KOMFORT\_\_ PREMIUM\_\_ PREMIUM GOLD\_\_ (Bitte markieren)

Mir ist bekannt, daß ich nur als Mitglied aufgenommen werden kann, wenn dem Vorstand ein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt.

Ich verpflichte mich, nur die mir vom Vorstand zugeteilte Frequenz zu betreiben.

Zur Zeit belege ich den Kanal /GHz \_\_\_\_\_

Ich stimme zu das meine Daten zur Vergabe der Piloten-Registrierung an das LBA übermittelt werden. JA \_\_\_ NEIN \_\_\_

Zum Erlangen der gesetzlich vorgeschriebenen Registrierungspflicht beim Luftfahrt-Bundesamt (LBA) kann der DMFV im vereinfachten Registrierungsverfahren die notwendigen Daten übermitteln.

Alternativ kann ich mich einzeln registrieren.

Ich bin zurzeit beim DMFV oder DAeC unter der Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

als Mitglied eingetragen, bzw. bin gleichwertig, gemäß §102 Luftverkehrszulassungsordnung (LuftVZO) bei \_\_\_\_\_ versichert. Eine Kopie des Mitgliedsnachweises oder des Versicherungsnachweises füge ich bei.

Meine vorläufige Mitgliedschaft soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

Hiermit erkenne ich die Vereinssatzung und die Flugplatzordnung an.

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

wohnhaft, Str. \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin Schüler / Student / Auszubildender /Wehrpflichtiger (nichtzutreffendes streichen)

Bei jugendlichen Bewerbern:

"Wir erklären hiermit, für Forderungen des aus dem Mitgliedschaftsverhältnis gegenüber unserer/m Tochter/Sohn einzutreten und dafür aufzukommen". Unterschrift: Vater \_\_\_\_\_

Mutter \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag: Erw.: 120,00 €

Jugendl.: 51,00 €

Kontoverbindung: siehe Rückseite

**"Bitte zweifache Ausfertigung an den Verein zurück"**

**Rückseite: SEPA-Lastschriftmandat**

Dieses Formular enthält dynamische Elemente die über JavaScript-Funktionen editiert werden. Hierzu muss JavaScript im Adobe Reader aktiviert sein.

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> <b>SEPA Direct Debit Mandate</b>	
<b>Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:</b> Modellbaclub "Albatros" e.V. Celle-Wietze	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b> Geschwister-Scholl-Str. 36	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b> 29223 Celle	<b>Land / Country:</b> Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:</b> DE43MBC00000108768	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):</b>	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Modellbaclub "Albatros" e.V. Celle-Wietze Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Modellbaclub "Albatros" e.V. Celle-Wietze auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Modellbaclub "Albatros" e.V. Celle-Wietze to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Modellbaclub "Albatros" e.V. Celle-Wietze.</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	
<b>Zahlungsart / Type of payment:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b>	<b>Land / Country:</b>
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):</b>	
<b>Ort / Location:</b>	<b>Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):</b>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:</b>	

manuell

114902.000.00 (Fassung Aug. 2010) - (V1)  
Deutscher Sparkassenring  
Utrechtsrechtlich geschützt

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.