



Aufnahmeantrag:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Modellflugclub Neustadt-Sonneberg e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Beruf: _____

Plz: _____ Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Fernsteuerung – Sendefrequenz: _____ MHz / GHz Kanal: _____

Beiträge:

Beitrag MFC	Jugendliche ¹	10,00 €/Jahr	Erwachsene ²	50,00 €/Jahr
Beitrag DMFV incl. Haftpflicht	Jugendliche ¹	29,50 €/Jahr	Erwachsene	59,90 €/Jahr
Aufnahmegebühr MFC	Jugendliche ¹	12,50 €/einm.	Erwachsene	200,- €/einm.
Aufnahmegebühr DMFV	Jugendliche ¹	1,50 €/einm.	Erwachsene	3,- €/einm.
(_) Schnuppermitgliedschaft incl. DMFV Haftpflicht ³ für 3 Monate				30,- €/einm.

(1) Als Jugendliche gelten jene, die zu Beginn des Kalenderjahres ihr 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. sich in Ausbildung befinden (Schule, Lehre, Studium), aber ihr 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(2) Passive Mitglieder zahlen 20,- €/Jahr MFC-Mitgliedsbeitrag

(3) Nur für Personen, die noch keine Probemitgliedschaft beim DMFV hatten.

Der Beitrag von 30,- € wird auf eine, direkt im Anschluss beantragte, Vollmitgliedschaft angerechnet.

Erwachsene durchlaufen ein Probejahr, beginnend mit dem untenstehenden Datum. Nach Ablauf dieses Jahres entscheidet die Vorstandschaft über die endgültige Aufnahme.

Bei Nichtaufnahme werden die Aufnahmegebühr und der Jahresbeitrag nicht zurückerstattet.

Jedem Mitglied wird beim Eintritt in den MFC je eine Kopie der Vereinssatzung und der Flugplatzordnung ausgehändigt. Diese erkennt der Antragsteller mit seiner Unterschrift uneingeschränkt an.

MFC Neustadt-Sonneberg e.V. Mathias Eckstein, Weinbergstraße 24, 96472 Rödental

Gläubiger-Identifikationsnummer DE07ZZZ00000103439

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den MFC Neustadt-Sonneberg e.V., die Beiträge für den MFC und den DMFV von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MFC Neustadt-Sonneberg 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)

Postleitzahl und Ort

Straße und Hausnummer

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift