

# M.S.F. AIR ALBATROS e.V.

Modellsportfreunde Air Albatros e.V.  
Modellflugsportclub  
Fluggelände am Buchhorst Freiensteinau-Reichlos  
Mitglied im deutschen Modellfliegerverband e.V.



## Antrag auf Mitgliedschaft im M.S.F. AIR ALBATROS e. V.

Persönliche Angaben des Antragstellers

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

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Mitgliedsbeiträge

pro Jahr	Erwachsene	45,- €
	Jugendliche (bis 18J)	22,50 €

Bereits bestehende Mitgliedschaft in einem Modellflieger - Dachverband

DMFV ( )                      Aero-Club ( )

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Vorstands

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreter

Mit der Leistung der Unterschrift erkläre ich mich bereit, die Interessen des Clubs in der Öffentlichkeit zu wahren und mich bei der Ausübung meines Hobbys fair, sportlich und anständig zu verhalten.

1.Vorsitzender: Oliver Awizus Schützenstraße 17 36399 Weidenau

2.Vorsitzender: Jörg Hübner, Willy-Schober-Str. 12 36364 Bad Salzschlirf

Bankverbindung: Raiffeisenbank im Fuldaer Land eG Hosenfeld IBAN Konto: DE36 5306 2035 0003 2321 23

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz

### Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des konfoführenden Kreditinstituts	

einziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
-------------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.