

Bitte diese Beitrittserklärung ausgefüllt und Unterschrieben an folgende Adresse senden:

Alpspitzflieger e.V.  
Alpspitzweg 5  
87484 Nesselwang  
oder Fax:03212-1035536



## Beitrittserklärung

### Persönliche Angaben:

bitte in Blockbuchstaben

Meine Kontaktdaten dürfen innerhalb der Alpspitzflieger e.V. zur internen Kommunikation verteilt werden. |  Ja |  Nein |

Name ..... Vorname .....

PLZ ..... Wohnort .....

Strasse ..... Hs-Nr. ....

Geburtsdatum ..... Beruf .....

Telefon ..... Handy .....

Email: .....

### Ich beantrage folgende Mitgliedschaft (bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Alpspitzflieger e.V. Nesselwang inkl. DHV-Mitgliedschaft (Jahresbeitrag EUR 63,00)

Ich bin bereits DHV-Mitglied      DHV-Mitgliedsnummer

Ich möchte beim DHV angemeldet werden

Alpspitzflieger e.V. Nesselwang (Jahresbeitrag EUR 20,00)

Alpspitzflieger e.V. als außerordentliches Mitglied (Beitragsbefreit / Nichtflieger und Fördermitglieder)

Eintrittsdatum:   
(MM.JJJJ)

Der Eintritt kann jeweils nur zum 1. eines Monats erfolgen.

### Bank-Einzugsermächtigung:

Ich bin damit einverstanden, dass die Alpspitzflieger e.V. Nesselwang bis auf schriftlichen Widerruf den entsprechenden Jahresbetrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin von meinem unten genannten Konto einziehen.

Kreditinstitut / Bank

IBAN

BIC

Ich versichere durch meine Unterschrift die gemachten Angaben sowie die Anerkennung der Satzung. Des Weiteren bestätige ich durch meine Unterschrift die Teilnahme am Lastschriftverfahren.

Ort, Datum ..... Name/Unterschrift.....