

Aufnahmeantrag

Passbild

MHC-Libelle e.V., Mittelstraße 22, 16552 Schildow

Name , Vorname : _____

Straße / Hausnr. : _____

Ort / Postleitzahl : _____

Geburtsdatum : _____ Email-Adresse : _____

Tel. Privat : _____ Tel. Mobil : _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im MHC-Libelle e.V. als :

aktives Mitglied aktives jungendliches Mitglied (unter 18 Jahre) passives Mitglied

Zusatz: in Ausbildung mit Behinderung

Eine Mitgliedschaft im Deutschen Modellflieger Verband (DMFV) besteht

nicht. bereits über eine Einzelmitgliedschaft. Mitgliedsnummer : _____

Eine Halterhaftpflicht-Versicherung für Modellflug besteht

nicht. bereits durch eine andere Versicherung. Versicherung : _____

Wenn keine Halterhaftpflicht-Versicherung mit einer mindest Deckungssumme von 750.000 € besteht, muss eine abgeschlossen werden. **Ohne Versicherung ist das Fliegen auf unserem Fluggelände nicht gestattet.**

Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt, dass ich bis zur nächsten Mitgliederhauptversammlung nur als vorläufiges Mitglied vom Vorstand aufgenommen werde (Probezeit). Für die endgültige Aufnahme bedarf es der Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder der Mitgliederhauptversammlung. Die vorläufige Mitgliedschaft enthebt mich jedoch nicht von der Beitragspflicht für den Zeitraum vom Eintrittsdatum bis zur endgültigen Aufnahme.

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung, die Flugplatzordnung und die aktuelle Beitragsordnung des MHC-Libelle e.V. an.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Bitte beantragen Sie für mich über den MHC-Libelle e.V. eine **Mitgliedschaft beim Deutschen Modellflieger Verband**. Ich habe mich auf den Seiten des DMFV (https://www.dmfv.aero/files/DMFV-Broschüre-Versicherungsschutz_x4_web.pdf) über die Modalitäten in Kenntnis gesetzt.

Bitte Versicherungsumfang angeben: DMFV Mitgliedschaft Form 2 Form 3 Form 4

Der Mitgliedsbeitrag für den DMFV wird mit dem Beitrag des MHC Libelle e.V. abgebucht.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Einzugsermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den MHC-Libelle e.V. **widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge zu Lasten meines Kontos**

IBAN Nr. : _____

Kreditinstitut : _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Durch Rücklastschriften entstehende Gebühren sind von mir zu tragen. Teileinlösungen werden nicht angenommen.

Ort, den _____

Unterschrift Kontoinhaber