

Sportfliegerclub Darmstadt e.V.
Aufnahmeantrag Segelflug



Mitgliedsnummer:

Name: _____

Vorname: _____

Straße & Hausnr.: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

FAX: _____

Email-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Lizenzen PPL A PPL B PPL C AZF BZF I BZF II CVFR
 GPL LAPL

Flugausbildung Schüler Motorflug Schüler Segelflug

Hiermit trete ich mit Wirkung zum _____ dem Sportfliegerclub Darmstadt e.V. im Bereich Segelflug bei als

Aktives Mitglied Passives Mitglied Förderndes Mitglied.

Ich erkenne die Vereinssatzung, welche mir ausgehändigt wurden, an.
Ich bin mit der Weitergabe und der elektronischen Speicherung meiner Adress- & Lizenzdaten innerhalb des Vereins einverstanden.

Datum / Unterschrift Antragsteller

Datum / Unterschrift Segelflugreferent

Bei Jugendlichen ist die Zustimmung beider gesetzlicher Vertreter erforderlich:

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SFC-Darmstadt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SFC-Darmstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Vorname und Name (Kontoinhaber)