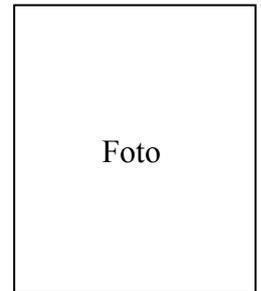




# AUFNAHMEANTRAG

## IfM Pocking e.V.



Name: ..... Vorname:.....

Geb.-Datum ..... Straße: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

Tel.: ..... Email : .....

**Ich beantrage die Aufnahme in die IfM-Pocking e. V. und erkläre mich mit der Satzung des Vereins einverstanden.**

Bitte Haftpflichtversicherung (DMFV) abschließen: <input type="checkbox"/>					(Bis 25 Kg auf allen Modellfluggeländen in Europa)	
Den DMFV Mitgliedsantrag habe ich ausgefüllt und füge ihn diesem Antrag bei. Info <a href="http://www.dmfv.aero">http://www.dmfv.aero</a>						
ZV-II <input type="checkbox"/>	1.500.000 EURO	ZV-III <input type="checkbox"/>	3.000.000 EURO	ZV-IV <input type="checkbox"/>	1.500.000 EURO	(Bis 25 Kg auch außerhalb von Modellfluggeländen weltweit)
Ich habe eine Haftpflichtversicherung: <input type="checkbox"/>				Eine Kopie der Versicherungsbestätigung füge ich diesem Antrag bei.		

Ort/Datum: .....

Unterschrift des Antragstellers Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Zustimmung zur Datenschutzerklärung der IfM Pocking.**

### **EINZUGSERMÄCHTIGUNG: (SEPA – Lastschriftmandat)**

**IFM-Pocking e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77IFM00000365534**

**Mandatsreferenz: IFM-Mitgliedsnummer**

Ich ermächtige die IFM-Pocking e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IFM-Pocking 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.

**Einzuziehen sind:** Aufnahmegebühr  Jahresbeitrag  Versicherung   
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_ ( BIC ) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ Deutschland

IBAN: A T \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ Österreich

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für / auch für**

**Vorname und Name**

(Name des Mitglieds z.B.: bei Kinder, Ehepartner)

Datum, Ort und Unterschrift

Die Aufnahmegebühr und der erste Beitrag (einschließlich Versicherung) werden am 21. des dem Antrag folgenden Monats eingezogen. Der Jahresbeitrag (einschließlich Versicherung) wird jährlich zum 10. Januar eingezogen. Fällt dieser Tag jeweils nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Bei Änderung meiner Bankverbindung sende ich dem Kassierer ein neues SEPA Lastschriftmandat zu.

**Vollständigen Antrag bitte per Post an folgende Adresse senden:  
Georg Dandl, Reutern 7, 94086 Griesbach**