



Flugtechnische Arbeitsgemeinschaft Kaltenkirchen e. V. im DAeC

FAG Kaltenkirchen e. V. Königstr. 9 24568 Kaltenkirchen
Internet: www.fag-kaltenkirchen.de

FAG Kaltenkirchen e.V.
z. Hd. Wolfgang Fischer
Dorfstraße 36
24568 Nützen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur FAG Kaltenkirchen e.V.

Meine Personalien:

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtstag: _____ **Geburtsort:** _____

Straße: _____ **PLZ:** _____ **Ort:** _____

Telefon: _____ **Beruf:** _____

E-Mail Adresse : _____

Die Forderungen, die aus meiner Mitgliedschaft resultieren, werden satzungsgemäß in 4 Raten jeweils 3 Werktage nach dem 01.01., 01.04., 01.07., 01.10. eines Jahres per SEPA-Lastschrift eingezogen (das SEPA-Lastschriftmandat dazu bitte auf Seite 2 ausfüllen, ohne das SEPA Lastschriftmandat kann keine Bearbeitung erfolgen!).

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben der FAG Kaltenkirchen e. V. erhoben, verarbeitet, genutzt und soweit erforderlich an den Luftsportverband Schleswig-Holstein e. V. übermittelt werden.

Ergänzende Angaben

Ich bin bereits Mitglied in einem anderen Modellflugverein: **Ja/Nein** (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Wenn ja, in welchem Verein: _____

Ich bin Anfänger bzw. betreibe Modellflug seit: _____

Ich möchte in der FAG Modellflug in folgenden Sparten ausüben:

a) Segelflug / Elektroflug b) Motorflug c) Hubschrauber / Multikopter d) Jetmodelle

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen die Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters



Flugtechnische Arbeitsgemeinschaft Kaltenkirchen e. V. im DAeC

FAG Kaltenkirchen e. V. Königstr. 9 24568 Kaltenkirchen
Internet: www.fag-kaltenkirchen.de

Blatt 2 zur Beitrittserklärung von (Name) _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000074256

Ihre Mandatsreferenz-Nr.: (wird mit Aufnahmebestätigung mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die FAG Kaltenkirchen e.V., Zahlungen, die aus meiner Mitgliedschaft resultieren, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FAG Kaltenkirchen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße u. Hausnummer

Postleitzahl u. Ort

Kreditinstitut (Name u. BIC)

DE _____
Kontonr.: IBAN

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)