MFG Steinberg e.V. – Aufnahmeantrag

Name : _____ Vorname : _____ geb. : _____

Straße : _____

PLZ, Ort : _____

Tel. privat : _____ Tel. geschäftlich : _____

Handy : _____ Email : _____

Nur bei ☐ Zweitmitgliedschaft oder ☐ Familienmitgliedschaft ausfüllen: (Bitte zutreffendes ankreuzen)

Verein/ Familienmitglied : _____

Versicherung : _____ Vers.-Nr. . _____

Versicherungen :

☐ Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den DMFV:

☐ Basis	Deckungssumme	2 Mio. Euro	42,00 EUR
☐ Komfort	Deckungssumme	3 Mio. Euro	56,36 EUR
☐ Premium	Deckungssumme	4 Mio. Euro	59,44 EUR
☐ Premium Gold	Deckungssumme	6 Mio. Euro	66,62 EUR

Lastschrifteinzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich widerruflich mit dem Einzug von Aufnahmegebühren, Jahresbeiträgen und Sonderbeiträgen durch die Modellfluggruppe Steinberg e.V. einverstanden.

IBAN : _____ BIC : _____

bei der _____

Kontoinhaber : Name _____ Vorname _____

Ort, Datum : _____ Unterschrift : _____