

Aufnahmeformular

(Fördermitgliedschaft)

Ich erkläre hiermit, dass ich der Gruppe LA Barnstormers des Luftsportvereins Landshut e.V. als förderndes Mitglied beitreten möchte.

Herr / Frau

Name

Vorname

Straße

Geb. am

PLZ

Tel. Mobil

Wohnort

Tel. Festnetz

Benutzernummer "vereinsflieger.de"
(falls vorhanden)

E-Mail

Mit der Speicherung meiner Daten durch den Luftsportverein bin ich einverstanden.
Änderungen von oben stehenden Daten gebe ich der Gruppenvorstandschaft unverzüglich bekannt.

Nachstehende Dokumente wurden mir ausgehändigt und zur Kenntnis genommen:

Satzung des LSV e.V., Geschäftsordnung und Beitrags- und Gebührenordnung der Gruppe.

Ort, Datum

Unterschrift des Neumitgliedes

Bei minderjährigen Antragstellern ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (Eltern, Vormund usw.) erforderlich.

Aufnahmeformular

(Fördermitgliedschaft)

Grund des Beitritts (Mehrfachnennung möglich):

(Diese Informationen dienen der Vereinsstatistik)

- Gastflug (einmalig)

 Gastflug (regelmäßig)
- „aktive“ Förderung technisch

 „aktive“ Förderung des Flugbetriebs
- Finanzielle Unterstützung des Vereins

 Sonstiges: _____

Anfallende Beiträge und Gebühren bemessen sich nach der bei der Unterzeichnung des Formulars gültigen Beitrags- und Gebührenordnung der Gruppe LA Barnstormers des LSV.
(zur Zeit: 120,00 € Jahresbeitrag, Stand: 1.1.2017)

Bei Fragen bitte eine Email an info@la-barnstormers.de

Postanschrift LA Barnstormers:

LSV Landshut, - LA Barnstormers - , Flugplatzstraße 2, 84034 Landshut

Von der Vorstandschaft auszufüllen

Aufnahme befürwortet 1., 2. Vorstand oder Kassier	
In "vereinsflieger.de" angelegt (Datum)	
Lastschriftverfahren angewiesen	
Homepage Webzugang mitgeteilt	
Mitgliedsnummer	
Mandatsreferenz des Mitglieds:	

Bankverbindung:

Sparkasse Landshut
IBAN: DE 08 7435 0000 0020 7561 35
BIC: BYLADEM1LAH

Aufnahmeformular

(Fördermitgliedschaft)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gruppe LA Barnstormers des Luftsportvereins Landshut e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gruppe 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name) _____

BIC _____

IBAN DE _____

Kontoinhaber(in) _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Gläubiger-ID der Gruppe LA Barnstormers: DE69LAB00000122499

Mandatsreferenz des Mitglieds: _____