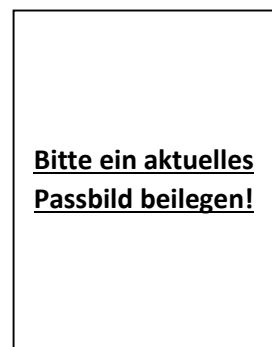


Lenggrieser Gleitschirmflieger e.V.  
Postfach 1213  
83661 Lenggries

# Aufnahmeantrag

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße / Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Telefon (Privat): \_\_\_\_\_  
Telefon (Firma): \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_



Flugerfahrung seit: \_\_\_\_\_  
Befähigungsnachweis(e): \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_

Jedes Vereinsmitglied wird automatisch auch Mitglied beim DHV!  
Bitte ankreuzen

- bereits DHV Mitglied seit: \_\_\_\_\_
- DHV Beitrag wird bereits von einem anderen Verein entrichtet.
- DHV Mitgliedschaft nicht erwünscht.

Beitrag Lenggrieser Gleitschirmflieger e.V. (aktuell): 25,00 €  
Beitrag Deutscher Hänggleiterverband (aktuell): 43,00 € (ohne Vereinsmitgliedschaft 69,00 €)  
Einmalige Aufnahmegebühr: 100,00 € (Jugendliche bis 22 Jahre 50,00 €)

**Der Aufnahmeantrag kann nur mit ausgefülltem und unterschriebenem SEPA-Formular bearbeitet werden.  
Die Aufnahme in den Verein erfolgt ¼ Jährlich, der Mitgliedsbeitrag wird Jährlich abgebucht.  
Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende. Bitte dem Antrag ein aktuelles Passfoto beifügen!**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

# SEPA-Basislastschriftmandat

Lenggrieser Gleitschirmflieger e.V.  
Postfach 1213  
83661 Lenggries

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00001435963  
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift