



MITGLIEDSANTRAG

Beitrittserklärung für die Landessegelflugschule Thüringen e. V.

Mitgliedsantrag

Bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen.

PERSÖNLICHE DATEN:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

MITGLIEDSCHAFT:

Eintrittsdatum: _____

Mitgliedschaft: ☐ aktiv ☐ passiv ☐ Familie/Freunde ☐ Anrainer

Gewünschte Abteilung: _____

ZAHLUNGSWEISE:

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers/Erziehungsberechtigten: _____



<https://landessegelflugschule.de>



Tel.: +49 36428/40683



vorstand@landessegelflugschule.de |

WhatsApp:

+49 1523 1342524