



Förderverein Allgemeine Luftfahrt

Homburg – Zweibrücken e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

Mobil-Nr.: _____ Beruf: _____

Email: _____

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft:

Mitgliedschaft		Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied	Piloten, Flugschüler, Fliegerärzte	220,-- EUR
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft	Piloten (aktiv) und passiv	280,-- EUR
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied	Allgemein	70,-- EUR

Bei vorhandenen Lizenzen / Berechtigungen bitte Daten angeben:

Medical / ZÜP / Class Ratin / Type Rating	Nummer (wenn vorhanden)	Ausgestellt am	Gültig bis

Bei aktiven Mitgliedschaften zzgl. Jahresbeitrag Aero-Club Saar e.V. von derzeit 34,37 EUR pro Person und einer einmalige Aufnahmegebühr von EUR 500,-- pro Person

Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des eingetragenen Vereins an. Diese können auf der Internetseite <http://www.falzw.de> eingesehen oder beim Vorstand angefordert werden.

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat

Satzung des Vereins

Ort, Datum

Unterschrift

Vorstand:
Andreas Wagner
Christof Hess
Hermann Brewi

Anschrift
St. Ingberter Straße 18
66440 Blieskastel

Kontakt
Tel.: (01 62) 2 37 16 32
Fax: (0 68 42) 39 43
Mail: mail@falzw.de

Bankverbindung
Sparkasse Südwestpfalz
IBAN: DE34 5425 0010 0000 0890 60
BIC: MALADE51SWP

Stand 01/2017



Förderverein Allgemeine Luftfahrt

Homburg – Zweibrücken e.V.

Förderverein Allgemeine Luftfahrt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000794353

Mandatsreferenz **WIRD GESONDERT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Allgemeine Luftfahrt Zweibrücken Homburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Allgemeine Luftfahrt Zweibrücken Homburg 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

IBAN

Kreditinstitut

_ _ _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC

Datum, Ort, Unterschrift

Vorstand:
Andreas Wagner
Christof Hess
Hermann Brewi

Anschrift
St. Ingberter Straße 18
66440 Blieskastel

Kontakt
Tel.: (01 62) 2 37 16 32
Fax: (0 68 42) 39 43
Mail: mail@falzw.de

Bankverbindung
Sparkasse Südwestpfalz
IBAN: DE34 5425 0010 0000 0890 60
BIC: MALADE51SWP

Stand 01/2017