**Delta-Club Rheinland e.V.**

Roland Klemke (1. Vorsitzender)

*Waldstr. 18*

*53721 Siegburg*

Rheinland e.V.

**Telefon:** 02241-9388923
**eMail:** vorstand@delta-club-rheinland.de

Datum:

# **Aufnahmeantrag** für die Mitgliedschaft im "Delta-Club Rheinland" (DCR)

| | | |
|---|---|---|
| **Vorname Nachname** | | |
| Straße Haus-Nr. | | |
| PLZ Wohnort | | |
| eMail-Adresse | | |
| Telefon: Festnetz / Mobil | | |
| Geburtsdatum / Beruf | | |
| Luftfahrschein seit | A-Schein: | B-Schein: |
| weitere Befähigungsnachweise | | |

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Delta-Club Rheinland e. V.**

Ich erkenne die Satzung, Vereinsordnung und Flugbetriebsordnungen des Delta-Club Rheinland an. Die Mitgliedschaft im DHV ist für aktive Piloten Pflicht. Mit der Speicherung meiner Daten für die Zwecke der Mitgliederverwaltung sowie die Weitergabe der Kontaktdaten in der Mitgliederliste an die Mitglieder des DCR bin ich einverstanden.

| | | |
|---|---|---|
| Soll die DHV - Mitgliedschaft über den DCR gemeldet werden? JA / NEIN | | |
| DHV - Mitglied | seit: | Nr.: |
| DHV - Versicherung | Art: | Nr.: |

**Bei einer Aufnahme werden folgende Beiträge erhoben:**

Clubaufnahme: **50,00 EUR** einmalige Zahlung
Clubbeitrag: **40,00 EUR** jährliche Mitgliedschaft, vierteljährl. rückw. Abrechnung bei Eintritt
DHV Beitrag: **56,00 EUR** jährliche Mitgliedschaft, vierteljährl. rückw. Abrechnung bei Eintritt wird eingezogen, wenn die Meldung über den DCR erfolgen soll.

Alle Beitragszahlungen erfolgen per Lastschrift. Siehe Seite 2 des Aufnahmeantrags.

Kündigungstermin ist der **30. September** für das folgende Jahr. Gewünschte Mitgliedschaft ab dem _____

Unterschrift des **Antragstellers:**

**Delta-Club Rheinland**
**e.V.** Kassenführer

Rheinland e.V.

**eMail: vorstand@delta-club-rheinland.de**

Datum:

# Ermächtigung zum Einzug der Jahresbeiträge und der Aufnahmegebühr durch Lastschrift

**Kontoverbindung**

| | |
|---|---|
| Vorname Nachname: | |
| Straße Haus-Nr.: | |
| PLZ Wohnort: | |
| eMail-Adresse: | |
| Geldinstitut: | |
| IBAN: | |

Hiermit ermächtige ich den Kassenführer des Delta-Club Rheinland e.V. - widerruflich - die laufenden Jahresbeiträge und die Aufnahmegebühr bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem oben genannten Konto einzuziehen. Beitrags- und Kündigungstermin ist der **30. September** für das folgende Jahr.

Der oben genannte **Kontoinhaber**: *Ort, Datum* *Unterschrift*

**Der Vorstand hat dem Aufnahmeantrag zugestimmt am:**

Die Mitgliedschaft beginnt am:

Bestätigung durch den Kassenführer:

Formularversion vom: 2.11.26