

Aufnahmeantrag



Ich beantrage die Aufnahme als

- aktives Mitglied aktives Mitglied OHNE DFV-Anteil Fördermitglied

zum Fallschirmspringerclub Neustadt/Aisch e.V.:

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl mit Wohnort

Geburtsdatum und Geburtsort

Email und Beruf

Telefon (Festnetz / Mobilfunk)

Jahresbeitrag (aktives Mitglied / ohne DFV-Anteil): **190,00€ / 155,00€** (jährliche Zahlungsweise)

Jahresbeitrag (Fördermitglied): € (jährliche Zahlungsweise, Betrag einsetzen)

Aufnahmegebühr: **200,00 €** (einmalig)

Bei der Teilnahme zum Erwerb des Luftfahrerscheins für Fallschirmspringer (Schnupperkurs, AFF – Kurse) sind Aufnahme- und Jahresgebühr für das erste Jahr bereits in der Aufstellung der Kosten zur Ausbildung enthalten.

Als Antragsteller erkenne ich die aktuell gültige Satzung des Vereins sowie die Sprungordnung an.

Ich verpflichte mich, im Interesse des Vereins zu handeln und während des Sprungbetriebes den Anweisungen des Sprungdienstleiters oder Sprunglehrers Folge zu leisten.

Ich hafter für den Verlust von vereinseigenem Gerät, soweit es mir zur Nutzung zur Verfügung gestellt wurde.

Verzichtserklärung:

Ich verzichte auf alle Ansprüche, die mir gegenüber dem Fallschirmspringerclub Neustadt/Aisch e.V. und dem Deutschen Fallschirmsportverband e.V. daraus entstehen könnten, dass ich anlässlich meiner Tätigkeit im Fallschirmsprungbetrieb Unfälle oder sonstige Nachteile erleide. Diese Erklärung gilt unabhängig aus welchem Rechtsgrund Ansprüche gestellt werden können. Sie erstreckt sich gleichzeitig auf solche Personen und Stellen, die aus meinem Unfall sonst selbständig Ansprüche herleiten könnten.

Während der Ausbildung ist jedes Mitglied bei ausschließlicher Benutzung von Ausbildungsfallschirmen mit 5000 Euro für den Todesfall und der doppelten Summe für Invalidität versichert.

Das Mitglied ist damit einverstanden, dass Beiträge für den Verein durch Bankeinzug bezahlt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter. Wir sind mit der Ausbildung unseres/r Sohnes/Tochter einverstanden und erkennen die vorstehende Verzichtserklärung an.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten