

Flug und Modellbauclub Maintal e.V.

Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ u. Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
E-Mail: _____ Kfz. Kennzeichen: _____

stellt hiermit den Antrag zur Aufnahme als Mitglied im FMCM gemäß der gültigen
Vereinsatzung der §§ 4 u. 5 als:

- | | | |
|---|--------------|---------|
| <input type="checkbox"/> ordentlich aktives Mitglied | Beitrag mtl. | 10,00 € |
| <input type="checkbox"/> ordentlich passives Mitglied | Beitrag mtl. | 2,50 € |
| <input type="checkbox"/> außerordentliches aktives Mitglied (z.B. Jugendlicher) | Beitrag mtl. | 3,00 € |
| <input type="checkbox"/> außerordentliches passives Mitglied | Beitrag mtl. | 1,50 € |

DMFV

- Bereits Mitglied (Fotokopie des DMFV Ausweises beifügen)
 Anmeldung DMFV ohne Zusatzversicherung beifügen

Anmeldung im DMFV mit Zusatzversicherung

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Form 2 (Deckungssumme 1,5 Mio. €) | Zusatzbeitrag | 14,00 € jährlich |
| <input type="checkbox"/> Form 3 (Deckungssumme 3,0 Mio. €) | Zusatzbeitrag | 17,00 € jährlich |
| <input type="checkbox"/> Form 4 (Deckungssumme 4,0 Mio. €) | Zusatzbeitrag | 24,00 € jährlich |

Aufnahmegebühren

- | | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ordentlich aktive Mitglieder | 150,00 € + 50,00 € Kautio |
| <input type="checkbox"/> Außerordentlich aktive Mitglieder | 25,00 € |

Bemerkung

Ordentlich aktive Neumitglieder haben zusammen mit der Aufnahmegebühr eine unverzinsliche Kautio als Sicherheit für zu leistende Arbeitsstunden zu hinterlegen. Nach dem Ableisten der Arbeitsstunden wird die Kautio, spätestens nach einem Jahr, nach evtl. Verrechnung mit nicht geleisteten Arbeitsstunden, wieder erstattet.

Der Antragsteller wird gebeten, zur nächsten Mitgliederversammlung zur persönlichen Vorstellung zu erscheinen. Alle Gebühren sowie die Beiträge sind halbjährlich im Voraus per Bankeinzug zu entrichten.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den FMCM die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von dem angegebenen Konto durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Dem Antrag wird stattgegeben Ja Nein

Datum, Unterschrift Vorstand FMCM