



AUFNAHMEANTRAG als EINZELMITGLIED im DFV e.V.

Name, Vorname _____ **bisherige Mitgliedsnr.**
Anschrift _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
Fax _____
e-mail _____

Geburtsdatum _____
(TT/MM/JJJJ)

Lizenz-Nr. _____ ausgestellt von DFV
(wenn vorhanden) DAeC

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Deutschen Fallschirmsportverband e.V. als EINZELMITGLIED.
Ich habe meinen Wohnsitz in folgendem Bundesland _____.

Die Einzelmitgliedschaft beginnt im Laufe des 1. Quartals 55,00 Euro
01.04. – 30.06. 41,25 Euro
01.07. – 30.09. 27,50 Euro
01.10. – 31.12. 13,75 Euro

ab 2014

Bei Eintritt zu Beginn eines Kalenderjahres sind **zuzüglich 12,83 Euro pro Person pro Jahr** zu zahlen, die wir **an den DAeC weiterleiten**.

Diesen Betrag muss nicht zahlen, wer bereits beim DAeC Mitglied ist und dies nachweisen kann, bzw. wer sich als „Sonstiges Mitglied“ (nur juristische Personen, z.B. Schulen) beim DFV anmeldet. Bitte ggf. Nachweis der DAeC-Mitgliedschaft diesem Antrag beifügen!

Bei unterjähriger Anmeldung sind die 12,83 Euro erst mit Beginn des 2. Jahres der Mitgliedschaft fällig (**67,83 Euro Jahresbeitrag gesamt**).

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Deutschen Fallschirmsportverband e.V. die jährlich fälligen Versicherungsprämien vom Konto

IBAN: _____ bei (Bankinstitut): _____

BIC: _____ einzuziehen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____