



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der [Satzung](#) und der jeweils gültigen [Gebührenordnung](#) die Aufnahme in den Verein SkyTeam Neuss e.V.. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten zur Mitgliederverwaltung per elektronischer Datenverarbeitung einverstanden.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Probemitgliedschaft

zum Beitragssatz von 66 € pro Jahr

Ermäßigte Probemitgliedschaft

zum Beitragssatz von 33 € pro Jahr
Bedingungen laut GO, bitte Nachweis beifügen

Zuzüglich Aufnahmegebühr gemäß [Gebührenordnung](#). Die Probemitgliedschaft wird nach mindestens einem Jahr auf Vorstandsbeschluss in eine normale Mitgliedschaft umgewandelt. Es besteht kein Anspruch auf Aufnahme.

Vorname

Nachname

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Telefon

Straße, Hausnr.

Postleitzahl

Ort

DHV-Mitgliedschaft:

Ich möchte neues DHV-Mitglied über das SkyTeam Neuss e.V. werden. Bitte anmelden.

Ich bin bereits DHV-Mitglied, meine Mitgliedsnummer lautet:

Bitte Mitgliedschaft über SkyTeam Neuss e.V. beim DHV ummelden.

Lizenzen:

A-Schein

B-Schein

Tandem

Sonstiges:

EWF

Windenfahrer

Windenschleppberechtigung

Ort, Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Hinweis:

Das Formular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an info@skyteam-neuss.de oder die an die [Vereinsadresse](#) schicken.



SEPA-Basis Lastschrift

Hiermit erteile ich dem

SkyTeam Neuss e.V.
p. Adr. Till Uhde
Bodelschwinghstr. 168
41751 Viersen
Gläubiger ID-Nr. DE90STN000013882624

das erforderliche SEPA-Lastschriftmandat, um die Beiträge / Gebühren von meinem unten genannten Konto einzuziehen. Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf den Kontoinhaber:

Vorname

Nachname

Straße, Hausnr.

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut / Bank

BAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift
bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Falls der Antragsteller nicht der Kontoinhaber ist:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft im SkyTeam Neuss e.V. von:

Antragsteller

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.

Die Mandatsreferenznummer wird dem Kontoinhaber separat mitgeteilt.

Ohne Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates ist eine Aufnahme in den Verein SkyTeam-Neuss e.V. nicht möglich.

Das Formular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an info@skyteam-neuss.de oder die an die [Vereinsadresse](#) schicken.