



---

Peter Stahl  
Fanny-Niggli-Str. 58  
D-83043 Bad Aibling

---

---

---

# AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein  
**ALPENFLUGZENTRUM UNTERWÖSSEN E.V.**

_____ Name	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Straße	_____ PLZ Wohnort	_____ Land
_____ Telefonnummer Festnetz	_____ Telefonnummer Mobilfunk	_____ E-Mail Adresse

Mit meinem Beitritt wird mein Stimmrecht im Luftsport Verband Bayern (LVB) künftig ausschließlich durch den Verein „Alpenflugzentrum Unterwössen e.V.“ ausgeübt.

Die Gebühren für die Mitgliedschaft im LVB (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- sollen von meinem Konto eingezogen werden
- werden von meinem bisherigen Verein ..... an das „Alpenflugzentrum Unterwössen e.V.“ überwiesen.

Das Alpenflugzentrum Unterwössen übernimmt die Abrechnung der Beiträge mit dem bayerischen Luftsportverband für seine Mitglieder.

- ich habe bereits folgende Piloten-Lizenzen: \_\_\_\_\_
- ich bin bereits Mitglied in folgendem Verein des DAeC:  
\_\_\_\_\_
- Ich bin damit einverstanden, daß meine E-Mail Adresse auf den Internetseiten des Vereins (<http://www.alpenflugzentrum.de>) aufgeführt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich **ALPENFLUGZENTRUM UNTERWÖSSEN E.V.** von meinem Konto

\_\_\_\_\_  
Konto-Nummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl (BLZ)

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

den jährlichen Vereinsbeitrag (z.Zt. 50,- €) sowie den Beitrag für den Luftsportverband Bayern e.V. im Einzugsverfahren abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bankverbindung: Konto Nr.: 816 31 07 bei der Kreissparkasse Traunstein (BLZ: 710 520 50)