



BEITRITTSERKLÄRUNG

Modellflugclub
Windener Piroflips

Ich:

TITEL

VORNAME

ZUNAME

Geboren am:

in:

Wohnhaft in:

Plz:

Ort:

Straße – Hausnummer

Telefonnummer:

E-Mail:

erkläre mich bereit, dem Modellflugclub „Windener Piroflips“ als Mitglied beizutreten und die Clubstatuten, sowie die Platzordnung genau einzuhalten. Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von € und die Kosten für den Aeroclubbeitrag werde ich an den Kassier des Modellflugclubs „Windener Piroflips“ bar bezahlen oder auf das unten angeführte Konto des MFC „Windener Piroflips“ überweisen.

Die Mitgliedschaft gilt vorerst für die Dauer eines Jahres und verlängert sich automatisch, wenn sie nicht einen Monat vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich oder mündlich gekündigt wird.

Ich ersuche um Aufnahme:

Datum, Ort

Unterschrift

Iban:

BIC:

Empf.: