

Absender:

---

---

---



1. Vorstand:

Gerhard Lorenz  
Im Träental 34  
94051 Hauzenberg  
Tel. 08586 - 3316

[www.mfv-thyrnau.de](http://www.mfv-thyrnau.de)

MFV Thyrnau e.V.  
Eberhard Rodler (Kassier)  
Ödhof 9a  
94051 Hauzenberg

### Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum MFV Thyrnau e.V., erkenne die Satzung des Vereins an und übernehme die vereinbarten Verpflichtungen. Ein Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres (31.12.) unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten möglich. Er ist bis spätestens 30.09. durch schriftliche Kündigung gegenüber des Vereins zu erklären. Geht die Kündigung später ein, so ist der Austritt erst zum nächsten Kalenderjahresende wirksam.

### Persönliche Angaben

Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Vorname	<hr/>		
Nachname	<hr/>		
Straße/Hsnr.	<hr/>		
PLZ/Ort	<hr/>		
Tel.	<hr/>		
Handy	<hr/>		
Fax	<hr/>		
E-Mail	<hr/>		
Geburtsdatum	<hr/>		
Frequenzband	<input type="checkbox"/> 35 Mhz	<input type="checkbox"/> 40 Mhz	<input type="checkbox"/> 2,4 Ghz
Kanal	<hr/>		

## **Einzugsermächtigung**

Ebenso ermächtige ich hiermit den Modellflugverein Thyrnau e.V. widerruflich, folgende Beiträge und dadurch eventuell anfallende Zusatzbeiträge zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Buchen Sie bitte folgende Forderung(en) ab:

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Aufnahmegebühr</b><br>passiv frei, bis 17 Jahre EUR 15,00,<br>Erwachsene EUR 100,00              | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Jahresbeitrag</b><br>bis 17 Jahre EUR 25,00, Erwachsene EUR 65,00<br>passives Mitglied EUR 12,00 | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Versicherung / Verbandsbeitrag</b><br>Beitragshöhe abhängig vom Verband                          | <input type="checkbox"/> _____ |

Meine Bankverbindung:

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kto.-Inhaber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin  
(bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)