

**MUSEUM
FLUGSICHERHEIT und RETTUNG e.V.**
Baden- Airpark Summerside Ave. C 29
77836 Rheinmünster
www.schleudersitz-soellingen. de

AUFNAHMEANTRAG

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

Wohnort _____

Tel./Fax _____

E-mail _____

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in das
MUSEUM FLUGSICHERHEIT und RETTUNG e.V.

Zugleich ermächtige ich den Verein, bis auf schriftlichen Widerruf den zu entrichtenden Jahres-Mitgliedsbeitrag in Höhe von

- A: freiwillig _____ EUR *oder*
B: 40,00 EUR (Grundbeitrag) (nicht zutreffendes bitte streichen)

bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Konto-Nr.: _____

Ort/Datum

Unterschrift
