

## Antrag auf Mitgliedschaft im MFV Claußnitz e.V.

**Vorname:**

**Nachname:**

**Straße:**

**Postleitzahl:**

**Ort:**

**Geburtsdatum:**

**Bundesland:**

**Telefonnummer:**

**Faxnummer:**

**Mobiles Telefon:**

**Email-Adresse:**

**Beitrittsdatum:**

**Geldinstitut:**

**Kontonummer:**

**Bankleitzahl:**

Foto:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Modellflugverein Claußnitz e.V. Die Vereinssatzung sowie die Flugplatzordnung sind mir bekannt und ich erkenne diese in vollem Umfang an.

Bei Minderjährigen erklärt/ en der/ die Erziehungsberechtigte/ n das Einverständnis zur Mitgliedschaft im Modellflugverein Claußnitz e.V. sowie zur Teilnahme an Wahlen, Veranstaltungen und Arbeitseinsätzen.

Die persönlichen Angaben obliegen den Bestimmungen des Datenschutzes und werden nur zu Zwecken der vereinsinternen Verwaltung gespeichert.

**Ort / Datum:**

**Unterschrift des Mitgliedes /  
Erziehungsberechtigten**