



AUFNAHMEANTRAG als F Ö R D E R M I T G L I E D im DFV e.V.

Name, Vorname _____
Anschrift _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Handy _____
Fax _____
E-Mail _____

Geburtsdatum _____
(TT/MM/JJJJ)

Lizenz-Nr. _____

(wenn vorhanden)

ausgestellt von DFV

DAeC

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Deutschen Fallschirmsportverband e.V. als FÖRDERMITGLIED.

Ich habe meinen Wohnsitz in folgendem Bundesland _____

Die Fördermitgliedschaft beginnt im Laufe des 1. Quartals

<input type="checkbox"/>	24,00 Euro
<input type="checkbox"/>	18,00 Euro
<input type="checkbox"/>	12,00 Euro
<input type="checkbox"/>	6,00 Euro

ab 2022

ab 2022

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

E I N Z U G S E R M Ä C H T I G U N G

Ich ermächtige den Deutschen Fallschirmsportverband e.V. den fälligen Mitgliedsbeitrag vom Konto

IBAN: _____

bei (Bankinstitut): _____

BIC: _____ einzuziehen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____