



AUFNAHMEANTRAG als Kurzzeit-MITGLIED im DFV e.V.

Name, Vorname	_____	bisherige Mitglieds-Nr. _____
Anschrift	_____	
PLZ, Ort	_____	
Telefon	_____	
Handy	_____	
Fax	_____	
E-Mail	_____	
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	_____	
Lizenz-Nr. (wenn vorhanden)	_____	ausgestellt von <input type="checkbox"/> DFV <input type="checkbox"/> DAeC

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Deutschen Fallschirmsportverband e.V. als Kurzzeit-MITGLIED.

Ich habe meinen Wohnsitz in folgendem Bundesland/Land _____.

Die Kurzzeitmitgliedschaft (höchstens für 90 Tage im Jahr) beginnt am _____ und endet am _____.

Der Kurzzeitmitgliedsbeitrag in Höhe von Euro 20,00 ist mit der Anmeldung auf nachstehendes Konto bei der Kreissparkasse Saarlouis, IBAN: DE62 5935 0110 0230 4000 04, BIC: KRSADE55XXX zu überweisen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____