



Am Flugplatz 8, 49401 Damme

## Aufnahmeantrag Mitgliedschaft

Name:..... Vorname:.....

geboren am: ..... Telefon:..... Handy:.....

Straße: .....

PLZ + Wohnort:.....

**Ich bitte um Aufnahme in den Aero-Club Damme e.V. als Vollmitglied**

Ich besitze folgende gültige Fluglizenz(en): .....

**(Kopie der Fluglizenz und des Medicals bitte dem Antrag beifügen!)**

Die **einmalige Aufnahmegebühr** von **500,- €** (PPL) / bzw. **350,- €** (UL) sowie

den **jährlichen Mitgliedsbeitrag** von **324,- €** (Stand: Juli 2024) bitte ich von folgendem Konto einzuziehen:

Kreditinstitut: .....

IBAN..... BIC.....

E-Mail Adresse:.....

Datum & Unterschrift Anwärter\*In

Dem Antrag wird zugestimmt (Datum/Unterschrift Vorstand)

.....

### Enthftungserklärung

Ich verzichte auf alle Ansprüche, die mir gegenüber dem Aero-Club Damme e.V. bzw. seinen Organen und Mitgliedern, sowie den sonstigen unmittelbaren wie mittelbaren Mitgliedern des Aero-Club Damme e.V. daraus entstehen könnten, dass ich anlässlich meiner Beteiligung am Luftsport, sei es am Boden oder in der Luft, Unfälle oder sonstige Nachteile erleide. Diese Erklärung gilt, gleichviel aus welchem Rechtsgrund Ansprüche gestellt werden können. Sie erstreckt sich auf solche Personen und Stellen, die aus meinem Unfall selbständig sonst Ansprüche herleiten können.

Ich kenne Umfang und Höhe der abgeschlossenen Versicherungen. Ich weiß, dass ich mich auf eigene Kosten zusätzlich versichern kann, soweit eine Versicherung nicht oder nicht in dem Umfang und in der Höhe besteht, die ich für ausreichend halte.

**Eine Änderung der Gültigkeit meiner Fluglizenz sowie meines Medicals werde ich dem Vorstand unaufgefordert und unverzüglich anzeigen.**

Die Datenschutzerklärung habe ich erhalten und gelesen.

Ort: Datum: Name: Unterschrift:

.....