



Am Flugplatz 8, 49401 Damme

Aufnahmeantrag

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

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

Straße:

PLZ + Wohnort:

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

Ich besitze folgende gültige Fluglizenz(en):

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

Den **jährlichen Beitrag** von 280,- € bitte ich von folgendem Konto einzuziehen:

Kreditinstitut:

Kto. Nr.:..... Bankleitzahl

Emailadresse:.....

Datum/Unterschrift

Dem Antrag wird zugestimmt (Datum/Unterschrift)

.....

Enthftungsserklärung

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 unverzüglich anzeigen.

Ort. Datum. Name. Unterschrift

.....