

Antrag auf Mitgliedschaft
In der Erfurter Fallschirmspringer-Kameradschaft e.V.

Antragsjahr: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____
PLZ / Ort / Straße, Hausnummer

Telefon: privat: _____ dienstlich: _____

Fax: privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Sprunglizenz Nr. _____

Lehrberechtigung: ja nein

Sprungzahl: _____ Mitgliedschaft DAeC / DFV Nr.: _____

Haftpflichtversicherung Gesellschaft: _____

Unfallversicherung Gesellschaft: _____

Form der Mitgliedschaft:

Vollmitgliedschaft: Unbegrenzte Laufzeit gemäß Satzung der EFK e.V.

Fördermitgliedschaft: Begrenzt auf die Dauer eines Jahres
 Gewünschte abweichende Laufzeit _____

Ich habe die Satzung der EFK e.V. gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Entscheidung Vorstand EFK e.V.

Zugestimmt: ____ Stimmen Abgelehnt: ____ Stimmen Enthaltung: ____ Stimmen

Bemerkungen/Sondereinbarungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift Vorsitzender