

BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR EINE IFA-VEREINSMITGLIEDSCHAFT

Ich beantrage die Aufnahme als Vollmitglied in der IFA

Internationale Flugambulanz e.V. – Flight-Ambulance-International (Germany).

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt (bitte Zutreffendes ankreuzen):

78,- EURO

BEI EINZELMITGLIEDSCHAFT

96,- EURO

BEI FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

Nach Unterzeichnung der Beitrittserklärung und ab Zugang dieser bei der IFA (per Post oder vorab per Fax) erwerben Sie die Vereinsmitgliedschaft.

Die Mitgliedschaft wird **zunächst für zwei Jahre** vereinbart. Der Beitrag wird für **diese ersten zwei Jahre zusammen (156,- bzw. 192,- Euro) zum Mitgliedsbeginn abgebucht.**

Ab dem dritten Jahr erfolgt die Abbuchung dann regelmäßig jährlich im voraus.

Die Mitgliedschaft verlängert sich **automatisch um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht spätestens 12 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.**

Vorname/Name

Geb.-Datum

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit ermächtige ich Sie **meine Beiträge/Zahlungen bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.**

Bank

BLZ

Konto-Nummer

Name des Kontoinhabers (falls nicht mit dem Mitglied identisch)

Unterschrift des Kontoinhabers

Mit der **datentechnischen Erfassung der vorstehenden Angaben bin ich einverstanden.**

Mir ist bekannt, dass mir auf Wunsch alle Auskünfte hierzu erteilt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Vereinsmitglied

Firmenstempel

REISEN-REITEN-JAGEN TEAM

D-34289 Zierenberg, Bahnhofstr. 48

<http://www.Reisen-Reiten-Jagen.de>

RRJ-Team@t-online.de

Fon +49-(0)5606-1714, +49-(0)170-2981714

Fax +49-(0)5606-8036, +49-(0)180506033937400

Doris & Thomas Beling

Name des Beraters



IFA

IFA-MITGLIEDERBETREUUNG

LOHMÜHLWEG 4A | 91341 RÖTTENBACH | TELEFON: 09195 / 89 62
E-MAIL: MITGLIEDER@IFA-FLUGAMBULANZ.DE

FAX: 09195 / 7679