

---

---

## Aufnahmeantrag

---

Anrede

---

Vorname und Nachname

Passfoto bitte

hier aufkleben

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Geburtsdatum

---

Telefon

---

Mobil

---

E-Mail

---

Bei Jugendlichen gesetzliche/r Vertreter/in

---

Gewünschter Eintritts - Monat

---

Ausgeübter Beruf

**Aufnahmegebühr** Erw. € 110,-

Jugendl./Azubi/Studenten € 50,-

**Jahresbeitrag** Erw. € 120,-

Jugendl./Azubi/Studenten € 48,-

Die Aufnahme erfolgt zunächst auf Probe für einen Zeitraum von 12 Monaten. Innerhalb dieser Zeit kann der Vorstand ohne Angabe von Gründen die Mitgliedschaft kündigen. Die Aufnahmegebühr wird in diesem Falle zurückerstattet. **Die Kündigung der Mitgliedschaft durch das Mitglied muss bis zum 30.9. eines Jahres erfolgt sein, sonst verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift \*

**Die Satzung sowie die Flugplatzordnung der Modellfluggruppe Koblenz e.V. erkenne ich an.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift \*

\* bei Jugendlichen der / die gesetzliche/r Vertreter/in

