

Solaris-RMB e.V.
Pierre Mai
Berliner Straße 20
30938 Burgwedel



Beitrittserklärung

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name, Vorname: ARNE ENGELLAND
Straße, Hausnr.: DAGOBERTSTR. 6
PLZ, Ort: 76833 SIEBELDINGEN
Geburtsdatum: 19.06.2009
Telefon, Festnetz: 0177 3363184 Handy: 0152 24785537
E-Mail: Arne.engelland@gmail.com

Ich beantrage folgenden Mitgliedsstatus bei Solaris-RMB e.V.:

- ☐ Mitgliedschaft ohne Luftfahrt-Haftpflichtversicherung (jährlich 30,00 €)
☐ Mitgliedschaft mit Luftfahrt-Haftpflichtversicherung, 1,5 Mio. € Deckungssumme (jährlich 65,70 €)
☒ Mitgliedschaft mit Luftfahrt-Haftpflichtversicherung, 3,0 Mio. € Deckungssumme (jährlich 89,50 €)
☒ mit Ermäßigung des Mitgliedsbeitrags von jährlich 15,00 € gemäß Beitragsordnung

Die luftfahrtrechtliche Modellflug-Haftpflichtversicherung beinhaltet Raketenmodelle bis zu einem Startgewicht von 20 kg und Flugzeugmodelle bis 25 kg, mit weltweitem Geltungsbereich (außer USA).

Die Mitgliedschaft gilt für das laufende Kalenderjahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, falls nicht drei Monate vor Ablauf des Jahres schriftlich der Austritt erklärt wird. Ich habe die Vereinssatzung und die Beitragsordnung sorgfältig gelesen und erkenne sie ohne zusätzliche Einschränkungen an.

Siebeldingen, 11.06.2023 Arne Engelland
Ort, Datum (Vater) Unterschrift

Lastschriftmandat

Solaris-RMB e.V., Konrad-Adenauer-Str. 33, 67376 Harthausen
Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00001177451

Ich ermächtige Solaris-RMB e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Solaris-RMB e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber, falls abweichend vom o.g. Namen: Dr. PHILIPP ZANGER
IBAN: DE 90 600 90800 000 1273085
BIC: GENODEF1502 Kreditinstitut: Sparda BW
Siebeldingen, 11.06.2023 Dr. P. Zanger
Ort, Datum Unterschrift