



## Antrag auf Aufnahme als Mitglied

### Daten des Antragstellers:

**Nachname:** \_\_\_\_\_ **Vorname(n):** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_  
**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_ **Straße:** \_\_\_\_\_  
**Beruf:** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_  
**Tel. privat:** \_\_\_\_\_ **Tel. geschäftl.:** \_\_\_\_\_  
**Mobiltel.:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

*Die fettgedruckten Felder und mindestens eine Telefonnummer sind Pflichtangaben.*

Ich besitze folgende Lizenzen/Berechtigungen: \_\_\_\_\_

Ich wurde für den ACN geworben durch: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Mitgliedschaft im ACN als (Zutreffendes ankreuzen):

Art der Mitgliedschaft	Höhe des jährlichen Beitrags	
<input type="checkbox"/> Mitglied Motorflug	<input type="checkbox"/> 500,00 Euro <input type="checkbox"/> 250,00 Euro	(Regelbeitrag) (Ermäßigung für Schüler, Studenten, Familien)
<input type="checkbox"/> Mitglied Motorflugausbildung	<input type="checkbox"/> 500,00 Euro <input type="checkbox"/> 250,00 Euro	(Regelbeitrag) (Ermäßigung für Schüler, Studenten, Familien)
<input type="checkbox"/> Teilnehmer Fixkostenmodell	120,00 € pro Monat	(Das hierfür geltende Regelwerk habe ich erhalten.)
<input type="checkbox"/> Fördermitglied	195,00 Euro	(Regelbeitrag)

Ich beantrage für die angekreuzte Mitgliedschaft die Aufnahme in den ACN und erkläre:

1. Ich habe die Satzung des ACN erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich habe insbesondere zur Kenntnis genommen, dass bei Aufnahme als aktives Mitglied Motorflug ein einmaliger, nicht rückzahlbarer Beitrag von derzeit 300,00 Euro und bei Aufnahme als aktives Mitglied Motorflugausbildung ein einmaliger, nicht rückzahlbarer Beitrag von derzeit 200,00 Euro fällig wird. Ich werde den gemeinnützigen Vereinszweck des ACN nach besten Kräften unterstützen und fördern.
2. Ich willige in die Nutzung meiner E-Mail-Adresse zum Zwecke der Übermittlung ACN-interner Nachrichten durch den ACN und die von ihm beauftragten technischen Dienstleister an mich ein.
3. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Verwaltung der Mitgliedschaft durch den ACN in einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

Ja	Nein

Ich willige in die Veröffentlichung meines Namens, meines Geburtsdatums und eines Fotos im Nachrichtenblatt und auf der Website des ACN zum Zwecke der Bekanntmachung meiner Aufnahme in den ACN ein. (Bitte zutreffendes ankreuzen!)

Nürnberg, den \_\_\_\_\_

Bei noch nicht volljährigen Antragstellern muss ein gesetzlicher Vertreter den Antrag unterzeichnen und neben seiner Unterschrift seinen Namen in Klarschrift anbringen.

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift