



Antrag auf Mitgliedschaft im Ballon-Club Kinzig e.V. (BCKL)

Ich möchte ab dem BCKL als Mitglied beitreten und beantrage hiermit meine Aufnahme als passives Mitglied.

Name	Vorname
Straße	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Beruf
Telefon privat	Telefon dienstlich
Mobil	e-Mail

- Ich möchte dem BCKL als förderndes Mitglied ohne aktive Mitwirkung beitreten.
- Ich möchte mich während meiner Mitgliedschaft auch aktiv an Ballonausrüstung und Verfolgung beteiligen und wäre diesbezüglich für alle Piloten ansprechbar.

Der Jahresbeitrag beträgt: 0-16 Jahre: 15 €, 17-20 Jahre: 35 €, ab 21 Jahre: 80 € (Stand 1.1.2016)
(Bitte umseitiges SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich Satzung, Gebühren- und Fahrtenordnung sowie alle gültigen Beschlüsse des BCKL an. Mit der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten sowie Veröffentlichungen von Bildern und Namen für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten und deren Streichung zu veranlassen. Die Datenschutzordnung bezüglich der Mitglieder des BCKL ist jederzeit im Internet (<http://www.ballonclub-kinzig.de/Mitgliedschaft>) abrufbar.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für mich bei jeder Fahrt mit einem vereinseigenen Ballon eine Passagier-Haftpflichtversicherung mit einer gesetzlichen Versicherungssumme von 160.000,-€ besteht.

Ich bin damit einverstanden, dass Schadensersatzansprüche aus Unfällen obiger Ballone, die ich gegenüber allen für den Betrieb der Ballone verantwortlichen Personen erheben könnte, also Halter, Eigentümer und Luftfahrzeugführer, oder anderer irgendwie haftpflichtiger Personen, analog der Regelung nach § 50 Satz 3 des Luftverkehrsgesetzes abgegolten sind, soweit ich aus der Passagier-Haftpflichtversicherung eine Entschädigung erhalte. Weitergehende Ansprüche, die über die Haftungsgrenzen des Luftverkehrsgesetzes dem Grund oder der Höhe nach hinausgehen, werde ich nicht geltend machen.

Diese Erklärung gilt auch für etwaige Ansprüche von Personen, die mir gegenüber unterhaltsberechtigt sind.

Die Rücksendung der vom Vorstand gegengezeichneten Durchschrift dieses Antrages gilt als Annahme und Bestätigung für die Mitgliedschaft. Bei Ablehnung des Antrages ist der Vorstand nicht verpflichtet, die Gründe für seine Entscheidung offen zu legen.

Antragsteller/in		Aufnahme des Antragstellers: 1. Vorsitzende/r	
Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat

Ballon-Club Kinzig e.V. Langenselbold (BCKL) –Am Seegraben 8 – 63505 Langenselbold - Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000212253

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Ballon-Club Kinzig e.V. Langenselbold (BCKL), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ballon-Club Kinzig e.V. Langenselbold (BCKL) 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße, PLZ, Ort, Land _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____ / _____

IBAN: _____

Datum, Ort und Unterschrift
des Kontoinhabers _____
