



Beitrittserklärung / Declaration of joining

Hubschrauberzentrum e.V. Bückeberg

Sablé-Platz 6 * 31675 Bückeberg * Tel. +49(0)5722-5533

Helicopter-Centre

Mitgliedsnummer

Code-Nummer

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein Hubschrauberzentrum e.V. Bückeberg
I herewith declare my accession to the Helicopter-Centre e.V.

Angaben zur Person / Personal-Record

1. Name und Vorname <i>Name in full</i>	
2. Straße und Hausnummer <i>Street and housenumber</i>	
3. Postleitzahl <i>Zipcode</i>	
4. Ort <i>Town</i>	
5. Staat <i>State</i>	
6. Geburtstag <i>Date of birth</i>	
7. Titel oder Rang <i>Title or Rank</i>	
8. Email Adresse <i>email adress</i>	
9. Ich bin beschäftigt bei <i>I am in the employ of</i>	
10. Name und Sitz der Firma oder Organisation <i>Name and Location of firm or organisation</i>	
11. Meine Stellung ist <i>My position is</i>	
12. Meine Tätigkeit ist <i>My profession is</i>	
13. Ich bin an folgenden Problemen des Vertikalfuges interessiert <i>I am interested in the following problems of vertikal flight</i>	

Die Satzung des Vereins wird von mir als verbindlich anerkannt
The statute of the association is recognized of me as obligatory

Datum / Date:

Unterschrift / Signature:

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages zum Verein „Hubschrauberzentrum e. V.“ Bückeberg

Hiermit ermächtige(n) ich/wir* Sie widerruflich, die von mir/uns* zu entrichtenden Zahlungen von Mitgliedsbeiträgen im Hubschrauberzentrum e.V. Bückeberg in Höhe von EURO (Mindestbetrag 50 €, Firmen 360 €) jährlich, zu Lasten meines/unseres* Kontos bei

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen.

ORT, Datum

Unterschrift

Bankverbindungen: Hubschrauberzentrum. e.V.

Name: Sparkasse Schaumburg

IBAN: DE31255514800320230006

BIC: NOLADE21SHG

Bei Bedarf ausfüllen

Geworben von Mitglied:	Name, Vorname	Straße, PLZ Ort	Mitgliedsnummer
------------------------	---------------	-----------------	-----------------