



Name :	Vorname :	
geb. am :	in :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Straße :	PLZ / Ort :	
Hiermit erkläre ich,	Flores and Online idea V	
	Flugsport Geisweid e.V. Schnupper* Mitglied beitrete.	
•	nd die Aufnahmegebühr werdei	n durch
	er Einzugsermächtigung besch	
•	für Flugsport Geisweid e.V. ein	
	ingen und Gebührenordnungen	
0 .	sweid e.V. erkenne ich ausdrüc	•
	e <u>www.vff-geisweid.de</u> ersichtli	
• .	ist Mitglied im Deutschen Aero herung der von mir bekannt ge	
•	zur Abrechnung der Fluggebüh	_
•	derlich sind, bin ich einverstand	
	eine Schnuppermitgliedschaft endet auto	
, den	20	
, don		
VfF Geisweid e.V.	 Bewerber	
VII Ocisweid C.V.	Beweibei	
Bei Minderjährigen:		
, den	20	
Unterschrift, Vor- und Zu	- name beider Eltern	
•	on einer amtlichen Person beglaubigt se	ein.
Anlagen :		
 Attest über fliegerärztliche Unter Zustimmungserklärung (bei Mind 	rsuchung oder Erklärung über Fliegertauglic derjährigen)	hkeitsuntersuchung

- 3. Verzichtserklärung
- 4. SEPA Lastschriftmandat
- 5. Einwilligung Mediennutzung

USt-ID DE19857897 Amtsgericht Siegen VR731 Sparkasse Siegen, IBAN DE03 4605 0001 0001 1888 79



Verzichtserklärung auf Haftpflichtansprüche

Name :	Vorname :	
geb. am :	in :	
Straße :	PLZ / Ort :	
Luftsportverein: Verei	n für Flugsport Geisw	eid e.V.
Club e.V., seinen Unte dem o.a. Luftsportvere dass ich anlässlich me sonstigen Vereinsvera Diese Erklärung gilt, g werden. Sie erstreckt aus meinem Unfall se Ich kenne Umfang und der Verein abgeschlos Versicherungsverträge mir bekannten Versich	ergliederungen und Mitgen und dessen Mitgliedeiner Teilnahme am Fluganstaltungen Unfälle oder gleichviel aus welchem Faich gegenseitig auf solubständig sonstige Ansped Höhe der Unfall- und sesen hat, und weiß, das e hinaus auf eigene Kosterungen (Unfall- und schlossen hat) nicht in de	Rechtsgrund Ansprüche gestellt Iche Personen und Stellen, die Prüche herleiten können. Sonstigen Versicherungen, die
, den	20	
Unterschrift		
	ugausbildung bzw. der l	luftsportlichen Tätigkeit meines enden Erklärung einverstanden.
, den	20	
Unterschrift. Vor- und	Zuname beider Eltern	

Diese Unterschriften müssen von einer amtlichen Person beglaubigt sein.



Erklärung über Fliegertauglichkeitsuntersuchung

Laut Schreiben des Regierungspräsidenten Düsseldorf vom 22.07.1986 erheben die Erlaubnisbehörden keine Bedenken dagegen, dass bei Bewerbern, die sich als Segelflugzeugführer ausbilden lassen wollen, das fliegerärztliche Untersuchungszeugnis erst vor dem ersten Alleinflug vorgelegt werden muss.

Mir ist bekannt, dass die weitere Ausbildung zum Luftfahrzeugführer (SPL / TMG / PPL) und der Erwerb des Luftfahrerscheines nur möglich ist, wenn ein fliegerärztliches Untersuchungszeugnis gemäß EU Richtlinie 1178/2011 Teil MED beim Ausbildungsbetrieb vorliegt:

Tauglichkeitszeugnisse (MED.A.030):

- Alleinflüge nur mit gültigem Tauglichkeitszeugnis
- SPL: mind. Tauglichkeitszeugnis LAPL
- LAPL(A): mind. Tauglichkeitszeugnis LAPL
- Luftsportgeräteführer (UL) nach der LuftPersV: mind. Tauglichkeitszeugnis LAPL
- PPL: mind. Tauglichkeitszeugnis Klasse 2

Sollte bei der fliegerärztlichen Untersuchung - erst vor dem ersten Alleinflug - eine Nichttauglichkeit festgestellt werden, können etwaige Kostenrückforderungen für bezahlte Flug- oder Beitragsgebühren an den Ausbildungsbetrieb (Deutscher Aero Club LV NRW e.V. bzw. örtlicher Mitgliedsverein) nicht gestellt werden.

, den	20
Unterschrift	-
Bei Minderjährigen:	
, den	20
Unterschrift, Vor- und Zu	name beider Eltern



Zustimmungserklärung für Minderjährige

Hiermit erklären wir unsere Zustimn	nung, dass unser(e) Sohn /
Tochter,	_, im Segelflug ausgebildet wird.
Außerdem erklären wir, dass gegen	unsere(n) Sohn / Tochter kein
Strafverfahren anhängig ist.	
, den 20	
Unterschrift, Vor- und Zuname beide Diese Unterschriften müssen von einer amtlic	



SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-ID DE40ZZZ00001262868 IBAN: DE03 4605 0001 0001 1888 79

BIC: WELADED1SIE Bank: Sparkasse Siegen

Ich ermächtige den Verein für Flugsport Geisweid e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein für Flugsport Geisweid e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Name:	
Anschrift:	
Name des Kreditinstituts:	
IBAN:	
BIC :	
Datum, Ort und Unterschrift:	



Einwilligung

angefertigten Personenfotos für folgende Publikationen des Vereins speichern, verbreiten und veröffentlichen darf: Printmedien des Vereins Soziale Netzwerke (Facebook, Youtube etc.) Internetauftritt des Vereins Pressebereich (Nutzung durch die lokale Presse mit Verweis auf den Verein) - Bitte ankreuzen! -Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Verein für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite oder derjenigen Dritter, z. B. für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte. Name Vorname geboren am Straße/Nr. PLZ, Ort E-Mail

Hiermit erteile ich die Einwilligung, dass der VfF Geisweid e.V. die von meiner Person

Hinweis:

Datum

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Der Widerruf ist (nach Möglichkeit in Schriftform) zu richten an die oben angegebene Adresse.

Unterschrift - bei Minderjährigen die des/der ges. Vertreter/s



Einwilligung

Hiermit erteile/n ich/wir die Kindes	e Einwilligung, dass der VfF Geisweid e.V. Fotos unseres
Name	
Vorname	
geboren am	
Straße/Nr.	
PLZ, Ort	
des Vereins verbreiten und	Internetauftritt des Vereins sowie weiteren Publikationen veröffentlichen darf. Im Weiteren darf der Verein Fotos e Zeitung zur Veröffentlichung weitergeben.
	t, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von n kann. Der Widerruf ist (nach Möglichkeit in Schriftform) ar n.
Daten der Erziehungsberech	ntigten:
Name(n)	
Adresse	