

## Kunstfluggemeinschaft Hessen e.V.

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in der Kunstfluggemeinschaft Hessen e.V.:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ dienst: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Heimatverein & -flugplatz \_\_\_\_\_

**Mitgliedschaftsstatus** aktiv / fördernd (nichtzutreffendes bitte streichen)

### Lizenzangaben

SPL  TMG  LAPL-A  PPL-A

### Lehrberechtigungen

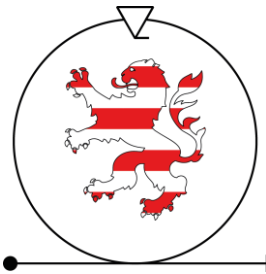
SPL  TMG  LAPL-A  PPL-A

### Kunstflugberechtigungen

SPL  TMG  LAPL-A  PPL-A

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift aller Erziehungsberechtigter)



**Kunstfluggemeinschaft Hessen e.V.**

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Kunstfluggemeinschaft Hessen Friedberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kunstfluggemeinschaft Hessen Friedberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE29ZZZ00001040257. Die Mandatsreferent wird separat mitgeteilt.

**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 des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

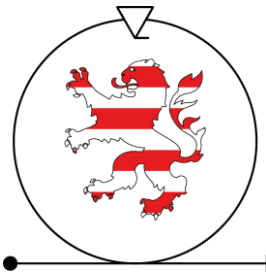
Plz, Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Name Kreditinstitut und BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Kunstfluggemeinschaft Hessen e.V.

# Enthftungserklärung

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich bei einem Flug mit den Flugzeugen der Kunstfluggemeinschaft Hessen e.V. durch den Verein mit einer Sitzplatz-Unfallversicherung in Höhe von

**EUR 20.000,00** (für den Todesfall)      bzw.      **EUR 20.000,00** (für den Invaliditätsfall)

versichert bin.

Mir ist bekannt, dass ich mich auf eigene Kosten zusätzlich versichern kann, soweit ich diese Versicherungssummen für mich nicht für ausreichend erachte. Ich bin damit einverstanden, dass meine Schadensersatzansprüche aus Anlass eines etwaigen Unfalls mit den o.g. Flugzeugen analog der Regelung nach § 50 Satz 03 des Luftverkehrsgesetzes abgegolten sein sollen, soweit ich aus der Sitzplatz-Unfall-Versicherung eine Entschädigung erhalte. Hierunter sollen insbesondere Schadensersatz-Ansprüche fallen, die ich gegenüber der Kunstfluggemeinschaft Hessen e.V. und ihrer Mitglieder, sowie gegenüber allen Personen erheben könnte, die für die Durchführung des Fluges oder das Halten, bzw. den Betrieb des Flugzeuges verantwortlich sind.

Ich erkläre weiter, dass ich Schadensersatzansprüche nach dem Luftverkehrsgesetz, die über die Leistung der oben genannten Sitzplatz-Unfallversicherung hinausgehen, gegenüber dem oben genannten Personenkreis nicht geltend machen werde. Bei einer Unwirksamkeit dieses Verzichts, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Erklärungen davon unberührt. Sonstige Schadensersatzansprüche werde ich – ausgenommen bei vorsätzlicher Schadensverursachung – ebenfalls nicht erheben. Vorstehende Erklärungen gelten auch für etwaige Ansprüche von Personen, die mir gegenüber Unterhaltsberechtigten sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift