

## Aufnahmeantrag

(bitte in DRUCKBUCHSTABEN)

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Fallschirmsport-Club Westerstede e.V.

**Name**

**Vorname**

**Geburtstag** (TT.MM.JJJJ)

**Beruf**

**Telefon** (Festnetz u. Mobil)

**E-Mail**

**Straße**

**PLZ, Wohnort**

### Im Notfall bitte benachrichtigen

**Name, Vorname**

**Straße, PLZ, Wohnort**

**Telefon** (Festnetz u. Mobil)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die mir ausgehändigte Satzung des FSC Westerstede e.V. an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge. Aktueller **mtl. Beitrag** von **15,00 Euro** (Stand: 01/2006). Gleichzeitig erteile ich dem FSC Westerstede e.V. das Mandat, die Beiträge von meinem Konto im SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen.

Die Beiträge werden vierteljährlich zum **01.03 / 01.06. / 01.09. / 01.12.** des Jahres eingezogen.

Des Weiteren bin ich mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für Vereins- bzw. Verbandsbezogenen Zwecke einverstanden. Zur besseren Kommunikation möchte ich in die vereinsinterne Adressliste aufgenommen werden. Sie wird auf Wunsch an Vereinsmitglieder ausgehändigt.

**Kontoinhaber**

(falls abweichend vom Antragsteller)

**Bank**

**IBAN**

**BIC**

X

Datum

Unterschrift

**Wird vom Verein ausgefüllt**

**Gläubiger ID**  
(FSC Westerstede e.V.)

DE89ZZZ00000304596

**Mandatsreferenz**  
(FSC Westerstede e.V.)

FSC

!!! Bitte die Rückseite beachten !!!

## Haftungsverzicht

Ich verzichte auf alle Ansprüche, die mir gegenüber dem Verein FSC Westerstede e.V., seinen Untergliederungen und Mitgliedern daraus entstehen könnten, dass ich anlässlich meiner Tätigkeit im Flug- und Bodendienst und speziell beim Fallschirmspringen, sowie der dazu notwendigen Ausbildung Unfälle oder sonstige Nachteile erleide. Dieser Verzicht gilt auch gegenüber Haltern und Eigentümern des eingesetzten Gerätes.

Diese Erklärung gilt, gleichviel aus welchem Grund Ansprüche hergeleitet werden können. Sie erstreckt sich gleichzeitig auf alle Personen und Stellen, die aus meinem Unfall oder sonstigem Vorgang selbstständig Ansprüche herleiten können. Soweit Dritte aus meinem Unfall Ansprüche herleiten, stelle ich den Verein FSC Westerstede e.V. von der Inanspruchnahme insoweit frei, als die Inanspruchnahme durch den / die Dritte(n) nicht mehr von der Versicherung des Vereins gedeckt ist.

Der Verzicht richtet sich nicht auf Ansprüche, die durch den Verein versicherungsseitig abgedeckt sind.

Eine Sitzplatzunfallversicherung („Hänge-Versicherung“) für Vereinsmitglieder besteht nicht!

Ich erkläre ebenfalls, dass ich den Umfang der bestehenden Sprungunfallversicherungen kenne und weiß, dass ich mich auf eigene Kosten versichern kann, soweit eine Unfallversicherung nicht oder nicht in der Höhe besteht, die ich für notwendig halte.

Bei Unfällen können nur die gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen in Anspruch genommen werden. In einigen privaten Unfallversicherungen sind Luftsportrisiken ausgenommen oder nur durch einen Risikozuschlag zu versichern. Entsprechendes gilt für Lebensversicherungen. Der Umfang des Versicherungsschutzes bei Unfällen im Luftsport ist von jedem Mitglied für sich persönlich zu prüfen und nach eigenem Bedarf zu erweitern.

Ich möchte

- ordentliches Mitglied  
 förderndes Mitglied

werden.

*Selbst gelesen und unterschrieben*

Ort, Datum

Unterschrift (Antragsteller)

Ort, Datum

Name, Vorname (in DRUCKBUCHSTABEN)

Unterschrift (Erziehungsberechtigter)

FSC Westerstede e.V. Tel. +49 (0) 44 88 / 52 44 77 (Tandemplanung)  
Flugplatz-Felde Tel. +49 (0) 44 88 / 52 44 75 (Kursplanung)  
Kohlmoorweg 8a Tel. +49 (0) 44 88 / 72 37 9  
26655 Westerstede (nur Sa & So am Platz erreichbar)

Homepage  
[www.fallschirmsport-westerstede.de](http://www.fallschirmsport-westerstede.de)  
E-Mail  
[fsc-wst@web.de](mailto:fsc-wst@web.de)

Volksbank Oldenburg  
Konto: 317 002 090 0 IBAN: DE50 2806 1822 3170 0209 00  
BLZ: 280 618 22 BIC: GENODEF1EDE

[Mitglied im Deutschen Fallschirmsportverband e.V.](#)

[Mitglied im Landessportbund Niedersachsen e.V.](#)