

# **Änderungsmitteilung IfM Pocking e.V.**

Name: ..... Vorname:.....

Geb.-Datum .....



## **Adressänderung:**

Straße: .....

PLZ: .....

Wohnort: .....

Tel.: ..... Email : .....

(Adressänderungen auch an E-mail [dandl@ifm-pocking.de](mailto:dandl@ifm-pocking.de) möglich.)

## **Änderung der Versicherung:**

Bitte Haftpflichtversicherung (DMFV) abschließen: Den DMFV Mitgliedsantrag habe ich ausgefüllt und füge ihn diesem Antrag bei. <input type="checkbox"/> Info <a href="http://www.dmfv.aero">http://www.dmfv.aero</a>			(Bis 25 kg auf allen Modellfluggeländen in Europa)			
ZV-II <input type="checkbox"/>	1.500.000 EURO	ZV-III <input type="checkbox"/>	3.000.000 EURO	ZV-IV <input type="checkbox"/>	1.500.000 EURO	(Bis 25 kg auch außerhalb von Modellfluggeländen weltweit)
Ich habe eine Haftpflichtversicherung: <input type="checkbox"/>			Eine Kopie der Versicherungsbestätigung füge ich diesem Antrag bei.			

Ort/Datum: .....

Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen Unterschrift  
des gesetzlichen Vertreters.

.....  
Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Zustimmung zur Datenschutzerklärung der IfM Pocking.

## **Änderung meiner Bankverbindung:**

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG: (SEPA – Lastschriftmandat)**

**IFM-Pocking e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77IFM00000365534**

**Mandatsreferenz: IFM-Mitgliedsnummer**

Ich ermächtige die IFM-Pocking e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IFM-Pocking e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

( BIC ) \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ Deutschland

IBAN: A T \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ Österreich

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für / auch für**

\_\_\_\_\_  
**Vorname und Name**

(Name des Mitglieds z.B.: bei Kinder, Ehepartner)

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Der Jahresbeitrag (einschließlich Versicherung) wird jährlich zum 10. Januar eingezogen. Fällt dieser Tag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Bei Änderung meiner Bankverbindung sende ich dem Kassier ein neues SEPA Lastschriftmandat zu.

**Die zu ändernden Daten bitte unterschrieben per Post an folgende Adresse senden:**

**Dandl, Reutern 7, 94086 Griesbach**