



## Anmeldeformular zur Mitgliedschaft

Ein **Passbild** ist dem Antrag beizufügen! Das Bild kann auch an die Email-Adresse [milf-o@sbg.at](mailto:milf-o@sbg.at) gesendet werden!

Anrede/Titel/Dienstgrad:

Name:

Adresse:

(Straße, PLZ, Ort)

Tel:

E-Mail:

VersNr und GebDat.:

Blutgruppe:

Einheit/Kameradschaft.:

Dienstort:

Nationalität:

Bundesland:

Anmeldedatum:

Fallschirmspringer seit:

Datum:

Anzahl bis jetzt absolvierter Sprünge:

Letzter Absprung:

Datum:

Automat

Freifall

Sprunglizenz:

Ort der Ausstellung  
Datum der Ausstellung:

Militärische Lizenz  Zivile Lizenz  LizenzNr.:

Spezielle Fähigkeiten:

Zu benachrichtigende Angehörige:

Name und TelNr.:

**Rückseite beachten!** Das Formular zum Lastschriftverfahren auf der Rückseite muss **ausgefüllt** und **unterschrieben** werden. Das Ausfüllen des Lastschriftverfahren – Formulars (Rückseite bzw. zweite Seite) **ist für eine Mitgliedschaft Voraussetzung** und muss mit der Anmeldung zur Mitgliedschaft gemeinsam an uns versendet werden!

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten zu Vereinszwecken beim MILF-O einverstanden, und stimme der internen Verwendung meiner persönlichen Daten (auch für die Zusendung von Zeitschriften und Informationen des MILF-O) zu. Dieses

Anmeldeformular stellt keinen Anspruch auf die Erteilung einer Mitgliedschaft im MILF-O dar, sondern bedarf der Genehmigung der gem. der Satzung festgelegten Gremien des MILF-O. Die Einschreibgebühr und der Mitgliedsbeitrag, sowie offene Beträge, durch gegebenenfalls von ihnen bestellte Shop-Artikel, werden vom MILF-O mittels Lastschriftverfahren von ihrem Konto abgebucht. Einzahlungen auf unser Konto per Überweisungen dürfen somit nicht mehr durchgeführt werden.

Unterschrift

Ort, Datum

**Anmeldungsformular senden an: ZAGAR Martin, Kitzsteinhornstraße 4, 5710 KAPRUN**  
**Tel.: 0660 622 6002 - Email: [milf-o@sbg.at](mailto:milf-o@sbg.at) - web: [www.milf-o.at](http://www.milf-o.at)**

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Einzüge

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie **widerruflich**, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch meine/unseres kontoführendes Kreditinstitut ermächtigt, die Einzüge einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist.

Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 8 Wochen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meinem / unsererem Kreditinstitut zu veranlassen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen		
Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen	bei (genaue Bezeichnung des Kreditinstituts)	Bankleitzahl
Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung - gilt nicht gegenüber den durchführenden Kreditinstituten)		
Mitgliedsbeitrag sowie Zahlungen für Shop-Artikel vom MILF-O		

An (Zahlungsempfänger)

MILF-O  
Konto-Nr.: 10700003694  
BLZ: 55000

Ort, Datum
Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten

---

**Anmeldungsformular senden an: ZAGAR Martin, Kitzsteinhornstraße 4, 5710 KAPRUN**  
**Tel.: 0660 622 6002 - Email: [milf-o@sbg.at](mailto:milf-o@sbg.at) - web: [www.milf-o.at](http://www.milf-o.at)**