

Kunstflugverein Altenrhein

AUFNAHMEANTRAG Kunstflugschüler FSA

Bitte in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen!

Name: _____	Vorname: _____
Adresse: _____	PLZ/Ort: _____
Beruf: _____	Geburtsdatum: _____
Tel. P. _____	Tel. G. _____
Fax. P. _____	Fax. G. _____
E-Mail: _____	Natel: _____
Lizenz-Nr. _____	Kategorie: _____
Flugstunden: _____	Flugausweis gültig bis: _____
Erweiterungen _____	Einweisungen: _____
AeCo Mitglied: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	SAA Mitglied: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Interesse für: _____	

- Passivmitglied (Jahresbeitrag CHF 50.--)
- Aktivpilot (Flugpauschale CHF 1'000.-, Jahresbeitrag CHF 550.-, Kautio n 1'000.-)
- Kunstflugschüler der FSA (Jahresbeitrag CHF 300.-)

Bitte gewünschte Mitgliedschaft ankreuzen.

Mit der Unterschrift anerkenne ich die Statuten und das Flugbetriebsreglement des Kunstflugverein Altenrhein vollumfänglich.

Ort /Datum

Unterschrift

Bitte ausgefüllt und unterzeichnet zurücksenden an:

Kunstflugverein Altenrhein
Postfach
9423 Altenrhein