



Antrag auf FAI Sportlizenz für das Jahr 201...



Mit Kopie des Mitgliedsausweises eines DAeC Mitgliedsverbandes, bitte senden an:

Deutscher Aero Club e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Hermann-Blenk-Straße 28
38108 Braunschweig

Fax: 0531/23540-11
Tel.: 0531/23540-41

E-Mail: sportlizenz@daec.de

Ohne Kopie des Mitgliedsausweises eines DAeC Mitgliedsverbandes (DAeC-Multiluftsportverband, DHV, DFV, DFSV, DULSV, DWV oder MFSD), senden Sie den Antrag bitte an Ihren zuständigen Mitgliedsverband.

Bestätigung des Mitgliedsverbandes:
Der Antragsteller ist als aktives Mitglied am 01.01. des Antragsjahres gemeldet:

.....
Unterschrift und Stempel

Gewünschte Sportart/en bitte ankreuzen:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Parachuting | <input type="checkbox"/> Ballooning | <input type="checkbox"/> Aero- and Spacemodelling |
| <input type="checkbox"/> Gliding | <input type="checkbox"/> Rotorcraft | <input type="checkbox"/> Hang- and Paragliding |
| <input type="checkbox"/> General Aviation | <input type="checkbox"/> Aerobatics | <input type="checkbox"/> Microlights and Paramotor |
| <input type="checkbox"/> Universal | <input type="checkbox"/> Special projects | |

Ich erkenne den [FAI Sporting Code](#) (Sporting Code, General Section, Chapter 8) an und bin damit einverstanden, dass die nachfolgenden Daten* an die FAI weitergegeben werden.

- Frau Herr

Name*: Vorname*:

Geboren am*: Geburtsort*:

Staatsangehörigkeit*:

Straße*:

PLZ/Ort/Land*:

Telefon-Nr.: E-Mail:(für evtl. Rückfragen)

FAI-Sportlizenz Nr.:(falls vorhanden).....

- Ich bitte die Verwaltungskosten in Höhe von 18,00 € je Lizenzausstellung von meinem
IBAN Nr.: BIC:

Name der Bank:

Abweichender Kontoinhaber mit Unterschrift:.....
abzubuchen und erteile hiermit die Einzugsermächtigung.

- Die Verwaltungskosten in Höhe von 18,00 € je Lizenzausstellung werde ich nach Erhalt der Rechnung an den DAeC überweisen.

Die [Schiedsvereinbarung](#) und die [Athletenvereinbarung](#) in der zur Antragstellung gültigen Fassung habe ich gelesen und erkenne sie an.

Ort und Datum

Unterschrift

* Pflichtangaben