



## Aufnahmeantrag

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_



Ich möchte Luftsport in folgender Sparte betreiben:

- Segelflug
- Ultraleicht
- Hängegleiter/Gleitschirm
- Fördernde Mitgliedschaft

### Erklärung

Ich verzichte auf alle Ansprüche, die mir gegenüber dem Luftsportverein Laucha-Dorndorf (Unstrut) e.V. sowie des DAeC Landesverbandes Sachsen-Anhalts e.V. und dem Mitgliedern des DAeC daraus entstehen können, dass ich anlässlich meiner Tätigkeit im Flug- und Bodenbetrieb Unfälle oder sonstige Nachteile erleide. Diese Erklärung gilt gleichviel aus welchem Rechtsgrund Ansprüche gestellt werden können. Sie erstrecken sich gleichzeitig auf solche Personen und Stellen, die aus meinem Unfall selbstständig sonst Ansprüche herleiten können.

Ich kenne Umfang und Höhe der abgeschlossenen Versicherung. Ich weiß, dass ich mich auf eigene Kosten zusätzlich versichern kann, soweit eine Versicherung nicht oder nicht in dem Umfang und in der Höhe besteht, die ich für ausreichend halte.

Ich werde den Vorstand informieren, wenn gegen mich ein Strafverfahren anhängig ist, ich vorbestraft bin oder mir die Kraftfahrerlaubnis entzogen ist.

Die Satzung und die Gebührenordnung des Luftsportverein Laucha-Dorndorf e.V. habe ich erhalten und erkenne diese an. Änderung zu den oben gemachten Angaben gebe ich umgehend dem Ausbildungsleiter und dem Vorstand bekannt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vor- und Zuname)

Wenn Alter unter 18 Jahren, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter:

Ich/Wir sind mit der Flugausbildung und mit der vorhandenen Erklärung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### Amtliche Beglaubigung

Die Richtigkeit obenstehender Unterschriften  
des/der gesetzlichen Vertreter/s wird beglaubigt:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Dienstsiegel)

