

**Hessischer Luftsportbund e.V.**  
**Landwehrstrasse 1 64293 Darmstadt**  
**Tel: 06151-21001 Fax: 06151-294668**  
E-Mail: [HLB-LTB@t-online.de](mailto:HLB-LTB@t-online.de) E-Mail: [Jutta.Hess@HLB-INFO.de](mailto:Jutta.Hess@HLB-INFO.de)

**Antrag auf Mitglied- oder Einzelmitgliedschaft  
im Hessischen Luftsportbund e.V.**

**Gewünschte Sportart bitte ankreuzen:**

- |   |                                      |                                    |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Modellflug     | <input type="checkbox"/> Motorflug   | <input type="checkbox"/> Segelflug |
| <input type="checkbox"/> Motorsegelflug | <input type="checkbox"/> Ballon      | <input type="checkbox"/> UL        |
| <input type="checkbox"/> Gleitschirm    | <input type="checkbox"/> Drachenflug |                                    |

Name: .....

Vorname: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

( bitte deutlich lesbar ausfüllen )

Zeitpunkt des Eintrittes : .....

(jeweils zum 01.01. und 01.07.d.J. )

Versicherung bei Modellflug bis 150 kg Abflugmasse ( bitte unbedingt ankreuzen )

Deckungssumme: 1,5 Mio.

Deckungssumme: 3,0 Mio.

Ich berechtere hiermit den Hessischen Luftsportbund e.V. den Mitgliedsbeitrag in der jeweilig gültigen Höhe von meinem nachstehenden Konto abzubuchen und erteile hiermit die Einzugsermächtigung.

Konto Nr. .... BLZ: .....

Name der Bank: .....

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift