



1. Regensburger Magic und Tabletop e.V

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein und erkenne die Vereinsatzung an.

Name:		Vorname:	
Straße und Hausnummer:		PLZ:	Ort:
Tel. privat:		Handy Nr.:	
E-Mail:			
Geburtstag:		Mitgliedsnummer:	

Ich wähle folgenden Tarif:
(Bitte ankreuzen)

- Vereinsmitglied (15B im Monat)
- Jugendtarif (bis zum 16. Lebensjahr) (10B im Monat)

Mein Eintritt in den Verein erfolgt zum _____ .

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten elektronisch gespeichert werden. Die Auswertung der Daten erfolgt nur für Vereinszwecke. Änderungen der oben angegebenen Daten sind dem Vorstand umgehend mitzuteilen. Bei falschen Angaben können Verwaltungskosten entstehen, welche von dem Vereinsmitglied zu begleichen sind.

Ort, Datum

Unterschrift - Vereinsmitglied/Erziehungsberechtigter



1. Regensburger Magic und Tabletop e.V

Beitrittserklärung- Zusatzblatt Jugendtarif

Ich bestätige hiermit, dass ich die Mitgliedschaft in der Regensburger Magic und Tabletop e.V. beantrage und mich mit den Statuten und dem Satzung des Vereins einverstanden erkläre. Ich bestätige hiermit, dass ich die Mitgliedschaft in der Regensburger Magic und Tabletop e.V. beantrage und mich mit den Statuten und dem Satzung des Vereins einverstanden erkläre.

Ich bestätige hiermit, dass ich die Mitgliedschaft in der Regensburger Magic und Tabletop e.V. beantrage und mich mit den Statuten und dem Satzung des Vereins einverstanden erkläre.

Ich bestätige hiermit, dass ich die Mitgliedschaft in der Regensburger Magic und Tabletop e.V. beantrage und mich mit den Statuten und dem Satzung des Vereins einverstanden erkläre.

Name:		Vorname:	
StraÙe und Hausnummer:		PLZ:	Ort:
Tel. privat:	Handy Nr.:		
E-Mail:			
Geburtsdag:	Mitgliedsnummer Sohn/Tochter:		

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten elektronisch gespeichert werden. Die Auswertung der Daten erfolgt nur für Vereinszwecke. Änderungen der oben angegebenen Daten sind dem Vorstand umgehend mitzuteilen. Bei falschen Angaben können Verwaltungskosten entstehen, welche von dem Vereinsmitglied zu begleichen sind.

Ort, Datum

Unterschrift - Erziehungsberechtigter

Einzugsermächtigung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

1.Regensburger Magic und Tabletopverein e.V.
Schlesische Str. 23
93073 Neutraubling

Gläubigeridentifikationsnummer (CI): DE27ZZZ00002010099
Mitgliedsnummer:

Die Mitgliedsbeiträge werden monatlich am 1. Werktag des Monats ab _____
eingezogen.

Ich ermächtige den 1. Regensburger Magic und Tabletopverein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. Regensburger Magic und Tabletopverein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:
Kreditinstitut:
IBAN:
BIC:

Ort, Datum

Unterschrift - Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift - Vorstand