

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Asgard Aschaffenburg e.V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Monat 12,50 €. Der Mitgliedsbeitrag ist für das ganze Jahr zu zahlen, bei Vereinseintritt für die bis zum Jahresende verbleibenden Monate. Diese Beiträge sind zahlbar per Bankeinzug, Barzahlung. Die Mitgliedschaft kann zum Ende jedes Kalenderjahres gekündigt werden. Der Asgard Aschaffenburg e.V.

kann die Mitgliedschaft entsprechend der Satzung kündigen. Hierbei fällt keine Rückzahlung von Mitgliedsbeiträgen an. Hiermit erkenne ich die Satzung des Asgard Aschaffenburg e.V. an.



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

Emailadresse:

Postleitzahl/Ort:

Nickname im Discord (sofern vorhanden)
Einladungslink auf www.Asgard-ab.com

Telefonnummer

Datum, Unterschrift
Bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigter

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich, den Asgard Aschaffenburg e.V. die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge in Höhe von 150 € jährlich zu Lasten des nachfolgend aufgeführten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Der Mitgliedsbeitrag wird halbjährlich, zu je 75 €, im März und September eingezogen.

Name, Vorname
(Mitglied)

Name, Vorname
(Kontoinhaber, falls abweichend)

Kontonummer/IBAN:

Bankleitzahl/BIC:

Kreditinstitut

**Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.
Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung usw. Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsantrag ohne dieses Einverständnis nicht gültig ist.

_ Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift Kontoinhaber
(wenn abweichend vom Auftraggeber)

Dieses Formular per E-Mail senden: