

Beitrittserklärung

Project HIVE Gaming e.V.

Nürnberg



Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied bei Project HIVE Gaming e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 45,00-€

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger Identifikationsnummer des Vereins: DE38 7605 0101 0014 1776 46

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): _____

Ich ermächtige den Verein Project HIVE Gaming e.V. Nürnberg, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahrebeitrag am **01.02.** jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am **15.** des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)