

# Mitgliedsantrag zur Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V.

Ich möchte Mitglied in der Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V. werden.

Nachname	Vorname
----------	---------

Geburtsdatum<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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

Ja, ich möchte per E-Mail vom Verein Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V. zu wichtigen Mitgliederthemen (Einladung zu Mitgliederversammlungen, Zahlungsangelegenheiten etc.) kontaktiert werden. Der postalische Versand von Unterlagen entfällt sodann.

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefonnummer<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Discord Benutzername \_\_\_\_\_

Spende (optional)

Zusätzlich zu meinem Jahresbeitrag als Mitglied der Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V. möchte ich eine freiwillige jährliche Spende leisten, die mit meinem Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abgebucht werden soll. Die Höhe der Spende kann bis zum 15.12. des Vorjahres jederzeit angepasst werden.

Spendenbeitrag pro Jahr	€
-------------------------	---

Ja, ich möchte den regelmäßigen Newsletter der Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V. erhalten. Der Newsletter erscheint höchstens 12-mal im Jahr und ich kann mich jederzeit aus dem Newsletter wieder austragen.

Ja, ich habe die aktuelle Satzung, Geschäftsordnungen und Datenschutzerklärungen der Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V. zur Kenntnis genommen. Ich stimme der Verarbeitung meiner freiwillig angegebenen Daten auf Grundlage der Datenschutzerklärung zu.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Die Angabe des Geburtsdatums ist nur verpflichtend, wenn Du einen reduzierten Mitgliedsbeitrag beantragst oder noch nicht volljährig bist. Im letzten Fall ist auch eine Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

<sup>2</sup> Die Angabe von Telefonnummern und Discord Benutzername ist optional. Üblicherweise nehmen wir nicht telefonisch Kontakt mit Dir auf, wenn Du nicht explizit darum bittest.

# SEPA Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V.

c/o Thomas Baumung

Am Schiedsberg 12

53757 Sankt Augustin

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): DE74GFR00001176314

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

## Mitglied

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gilde der Fantasy-Rollenspieler e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

## Kontoinhaber

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhaber