



DEATH-ZONE-MULTIGAMING

Verein für Video Spiele-Kultur und Soziales

Antrag auf Mitgliedschaft

Antragssteller/in:

*Vorname/Nachname

*Zusatz/Gamername

*PLZ/Ort/Straße/Hausnummer

*Land

*Geburtsdatum

*E-Mail Adresse

Erziehungsberechtigter:

*Vorname/Nachname

*Unterschrift des Erziehungsberechtigten

*Beitragszahlungsart:

Jährlich (50,00€)

Halbjährlich (25,00€)

Vierteljährlich (12,50€)

Monatlich (4,20€)

Allgemeiner Hinweis:

Durch die Unterschrift bestätigt der/die Antragsteller/in, stellvertretend bei unter 18-Jährigen des Erziehungsberechtigten, die Kenntnisnahme und Einhaltung der Statuten, insbesondere die pünktliche Bezahlung des Mitgliedsbeitrags.

Die Aufnahme als aktives Mitglied wird durch den/der Obmann/Obfrau entschieden und kann ohne Angaben von Gründen verweigert werden.

Eine Nichteinhaltung der Statuten sowie ein nicht bezahlter Mitgliedsbeitrag nach 3 erfolglosen Mahnungen führt zum Ausschluss des Vereins.

Änderungen bezüglich der Anschrift oder der Beitragszahlungsart sind unverzüglich dem Vorstand mitzuteilen.

Die Aufnahme als aktives Mitglied beginnt ab Bestätigung des Anmeldeformulars durch eine/n Obfrau/Obmann und einer/eines Schriftführerin/Schriftführers inklusive geleisteten Mitgliedsbeitrags.

Die Mitgliedschaft wird automatisch bis auf Widerruf jährlich verlängert und kann nur durch das einreichen des Kündigungsfomulars und einer 14-tägigen Frist an den Vorstand erfolgen.

Wir weisen gemäß Art.13 DSGVO darauf hin, dass ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung die obigen Daten gespeichert, verarbeitet, genutzt und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Mit dem Vereinsbeitritt bestätigst du, dass Fotos, Videos oder Tonaufnahmen die auf internen sowie öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gemacht wurden, auf den Vereinsplattformen veröffentlicht und im Falle eines Austritts bestehen bleiben dürfen.

Mit dem Vereinseintritt erhältst du Deine persönliche Mitgliedskarte inklusive Mitgliedsnummer sowie Zugang zu unseren Benefits.

*Datum/Unterschrift des Antragstellers

Datum/Unterschrift des/der Obmanns/Obfrau

Datum/Unterschrift des/der Schriftführer/in

Mitgliedsnummer

Aufnahmedatum der Mitgliedschaft

* Pflichtfeld (auszufüllen vom Antragsteller)