



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein "gamesAHEAD e.V."
zum nächstmöglichen Zeitpunkt als:

Mitgliedsart	Stimmen	Beiträge/Jahr
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied	1	30,00€ inkl. MwSt.
<input type="checkbox"/> Fördermitglied (Einzelperson)	0	30,00€ inkl. MwSt.
<input type="checkbox"/> Fördermitglied (Unternehmen)	0	Min. 250,00€ zzgl. MwSt. (s.u.) <input type="checkbox"/> 250€ <input type="checkbox"/> 500€ <input type="checkbox"/> _____€

Informationen zu den Mitgliedsarten können in der **Satzung** Abschnitt 4 „Mitglieder des Vereins“ nachgelesen werden.
Die Satzung ist auf games-ahead.de bei „Mitglied werden“ zu finden.

Mitgliedsbeiträge bei gemeinnützigen Vereinen können von der Steuer abgesetzt werden.

Meine Daten

Name / Firma & Unternehmensform: _____

Anschrift, PLZ, Ort: _____

Kontaktmailadresse, Telefon: _____

Discord: _____

Vertretungsberechtigte Person (nur bei Unternehmen): Name, Position, Discord, E-Mail, Tel.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in der EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Ort, Datum

Unterschrift



Mitgliederbeiträge

Für einen reibungslosen Ablauf ziehen wir Mitgliederbeiträge über ein Lastschriftmandat ein.
Bitte füllt dafür das Lastschriftmandat aus.

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Name	gamesAHEAD e.V.
Straße, Hausnummer	Paulusplatz 3
PLZ, Ort	54290 Trier
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE53ZZZ00002614426

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger gamesAHEAD e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinsitut an, die von dem Zahlungsempfänger gamesAHEAD e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber)

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
IBAN	
BIC	

Wiederkehrende Zahlungen

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtige/r, Kontoinhaber/in)