



An den Vorstand des Tabletop und Spielvereins Kreis Darmstadt-Dieburg e. V.

Michael Scholz  
Karolinenweg 5  
64431 Weiterstadt

### **Aufnahme-Antrag**

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Tabletop und Spielverein Kreis Darmstadt-Dieburg e. V.

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort, Str.: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

---

*Unterschrift des Antragstellers bzw. Unterschrift der Erziehungsberechtigten bei Antragstellern unter 18 Jahren*

**Die Austrittserklärung ist schriftlich an den Vorstand zu richten. Der Austritt ist nur zu satzungsrechtlich geregelten Zeitpunkten unter Einhaltung der Frist möglich. Die aktuell gültige Fassung findet man immer auf unserer Vereinswebsite: [www.tabletop-darmstadt.de](http://www.tabletop-darmstadt.de)**



Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00002092319

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ (wird vom Verein vergeben; Mitgliedsnummer)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tabletop- und Spielverein Darmstadt-Dieburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tabletop- und Spielverein Darmstadt-Dieburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*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.*

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Favorisierter Intervall der Zahlung / des Einzugs (*Beiträge und Zeitpunkte siehe Beitragsordnung und Satzung*)

halbjährlich

jährlich

---

Datum, Ort und Unterschrift Kontoinhaber / Antragsteller