

Mitgliedsantrag – Inselsplitter LARP e.V.

An den Vorstand des Inselsplitter LARP e.V.

Pestalozzistr. 24 68519 Viernheim

E-Mail: info@inselsplitter-orga.de



Persönliche Daten

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Mobil: _____

Email: _____

Ein paar Worte zu dir (Wie bist du zum LARP gekommen?)

Art der Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Inselsplitter LARP e.V. als:

☐ Aktives Mitglied

☐ Fördermitglied

Zahlung des Mitgliedsbeitrags

Der Mitgliedsbeitrag wird selbstständig per Banküberweisung (als Einzelüberweisung oder Dauerauftrag) entrichtet. Die genauen Kontodaten des Vereins sowie den Verwendungszweck erhältst du zusammen mit der Bestätigung deines Aufnahmeantrags.

Erklärungen & Datenschutz

☐ Ich erkenne die aktuell gültige Vereinssatzung und Beitragsordnung des Inselsplitter LARP e.V. an.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine oben genannten persönlichen Daten für vereinsinterne Zwecke und die Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht ohne meine ausdrückliche Zustimmung.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers (Bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten)
