ESG

Europäische Spielesammler Gilde e.V.

c/o Peter Firmkäs

Aalener Str. 18

D-74405 Gaildorf-Bröckingen

**Beitrittserklärung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname /****first name** |  |
| **Name /****name** |  |
| **Straße, Haus-Nr. /****street, house no.** |  |
| **Postleitzahl /****postal code** |  |
| **Ort /****city** |  |
| **Land /****country** |  |
| **Telefon /****telephone** |  |
| **E-Mail /****email** |  |
| **Geburtsdatum /****date of birth** |  |
| **Sammelschwerpunkt /****focus of collection** |  |

**tritt der ESG ab dem ………………………… als Mitglied bei.**

Er / Sie erkennt die Satzung an und ist mit der elektronischen Speicherung seiner / ihrer Daten einverstanden. Die Kündigung ist nur schriftlich jeweils zum Jahresende möglich.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag von EUR 40,- ist nach Aufnahme anteilig sofort, dann zu Beginn des Kalenderjahres gesamt im Voraus zu zahlen. Wir bitten um Einzugsermächtigung. Dazu bitte das unten angehängte SEPA-Mandat ausfüllen und uns zukommen lassen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum /****city, date:** | **Unterschrift /****signature:** |

ESG

Europäische Spielesammler Gilde e.V.

c/o Peter Firmkäs

Aalener Str. 18

D-74405 Gaildorf-Bröckingen

**SEPA-Lastschriftmandat**

*(Gläubiger-Identifikationsnummer der ESG: DE 40 ZZZ 0000 2424 831)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname /****first name** |  |
| **Name /****name** |  |
| **Straße, Haus-Nr. /****street, house no.** |  |
| **Postleitzahl /****postal code** |  |
| **Ort /****city** |  |
| **Land /****country** |  |

Ich ermächtige die Europäische Spielesammlergilde (ESG), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spielesammlergilde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) ist in jeder zuvor zugeschickten Mitgliederliste enthalten.

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name meiner Bank /****name of my bank.** |  |
| **IBAN:** | **BIC:****Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen** |
|  |  |
| **Ort, Datum /****city, date:** | **Unterschrift /****signature:** |

**Bitte ausdrucken, ausfüllen und unterschrieben per Postbrief zurücksenden! /**

**Please print, complete and return signed letter by post mail!**

ESG

Europäische Spielesammler Gilde e.V.

c/o Peter Firmkäs

Aalener Str. 18

D-74405 Gaildorf-Bröckingen

**SEPA-Lastschriftmandat**

*(Gläubiger-Identifikationsnummer der ESG: DE 40 ZZZ 0000 2424 831)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname /****first name** |  |
| **Name /****name** |  |
| **Straße, Haus-Nr. /****street, house no.** |  |
| **Postleitzahl /****postal code** |  |
| **Ort /****city** |  |
| **Land /****country** |  |

Ich ermächtige die Europäische Spielesammlergilde (ESG), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spielesammlergilde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) ist in jeder zuvor zugeschickten Mitgliederliste enthalten.

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name meiner Bank /****name of my bank:** |  |
| **IBAN:** | **BIC:****Ausfertigung für den Zahlungsempfänger** |
|  |  |
| **Ort, Datum /****city, date:** | **Unterschrift /****signature:** |

**Bitte ausdrucken, ausfüllen und unterschrieben per Postbrief zurücksenden! /**

**Please print, complete and return signed letter by post mail!**

ESG

Europäische Spielesammler Gilde e.V.

c/o Peter Firmkäs

Aalener Str. 18

D-74405 Gaildorf-Bröckingen

**SEPA-Lastschriftmandat**

*(Gläubiger-Identifikationsnummer der ESG: DE 40 ZZZ 0000 2424 831)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname /****first name** |  |
| **Name /****name** |  |
| **Straße, Haus-Nr. /****street, house no.** |  |
| **Postleitzahl /****postal code** |  |
| **Ort /****city** |  |
| **Land /****country** |  |

Ich ermächtige die Europäische Spielesammlergilde (ESG), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spielesammlergilde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) ist in jeder zuvor zugeschickten Mitgliederliste enthalten.

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name meiner Bank /****name of my bank.** | **Ausfertigung für die Bank des Zahlungspflichtigen** |
| **IBAN:** | **BIC:** |
|  |  |
| **Ort, Datum /****city, date:** | **Unterschrift /****signature:** |

**Bitte ausdrucken, ausfüllen und unterschrieben per Postbrief zurücksenden! /**

**Please print, complete and return signed letter by post mail!**