



# DEATH-ZONE-MULTIGAMING

Verein für Video Spiele-Kultur und Soziales

## Kündigung der Mitgliedschaft

### Antragssteller/in:

\_\_\_\_\_  
\*Vorname/Nachname

\_\_\_\_\_  
\*Zusatz/Gamename

\_\_\_\_\_  
\*PLZ/Ort/Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
\*Land

\_\_\_\_\_  
\*Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
\*E-Mail Adresse

### Erziehungsberechtigter: (auszufüllen bei unter 18 Jährigen)

\_\_\_\_\_  
\*Vorname/Nachname

\_\_\_\_\_  
\*Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### \*Art der bisherigen 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 Kündigung der Mitgliedschaft.

Die Kündigung der Mitgliedschaft und dessen verbundener Mitgliedsbeitrag wird ab Einreichen des Kündigungsformulars wirksam.

Durch die Auflösung der Mitgliedschaft werden auch alle Daten nach 3-monatigem Ablauf gelöscht.

Bei Kündigung der Mitgliedschaft besteht kein Anspruch auf einen Anteil am Vereinsvermögen oder auf Rückzahlung eines bereits einbezahlten Mitgliedsbeitrags.

Bei Austritt des Vereins vor Ablauf der Mitgliedschaft muss der Mitgliedsbeitrag bis zur Ablauffrist weiterhin geleistet werden.

Mit dem Vereinsaustritt bist du einverstanden, dass Fotos, Videos oder andere Medien, die auf internen oder öffentlichen Veranstaltungen gemacht wurden, weiterhin bestehen bleiben dürfen.

Deine aktive Mitgliedschaft wird bei Beendigung automatisch zu einer passiven Mitgliedschaft geändert, wodurch deine Mitgliedsnummer ungültig und der Zugang zum Benefits Programm eingestellt wird.

Der Verbleib in unserem Verein als passives Mitglied ist dir weiterhin gestattet und wir bedauern, dass du deine aktive Mitgliedschaft beendet hast.

### Austrittsbegründung:

\_\_\_\_\_  
\*Datum/Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der Obmanns/Obfrau

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der Schriftführer/in

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Kündigungsdatum der Mitgliedschaft

\* Pflichtfeld (auszufüllen vom Antragsteller)