



An die  
Laufsportfreunde Münster e.V.  
Postfach 48 22  
48027 Münster

www.lsf-muenster.de  
info@lsf-muenster.de  
Mandatsreferenz und Mitglieds-  
nummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)

### Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein „Laufsportfreunde Münster e.V.“ ab: \_\_\_\_\_

### Mitgliedsbeiträge:

|   |                                      |                                      |                                   |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Gewünschter Zahlungsrhythmus:           | <input type="checkbox"/> 1/4jährlich | <input type="checkbox"/> 1/2jährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| Beitrag für Jugendliche (bis 19 Jahre): | 6€                                   | 12€                                  | 24€                               |
| Beitrag für Erwachsene:                 | 18€                                  | 36€                                  | 72€                               |
| Beitrag für Familien:                   | 36€                                  | 72€                                  | 144€                              |

Mit dem ersten Beitragseinzug wird die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 5 € abgebucht.  
Der Mitgliedsbeitrag wird je nach gewähltem Zahlungsrhythmus zum 1. Arbeitstag eines Quartals  
bzw. Halbjahres bzw. Jahres eingezogen.

|                  | 1. Person   | 2. Person   | 3. Person   | 4. Person   |
|------------------|---|---|---|---|
| Anrede:          | _____   | _____   | _____   | _____   |
| Titel:           | _____   | _____   | _____   | _____   |
| Vorname:         | _____   | _____   | _____   | _____   |
| Nachname:        | _____   | _____   | _____   | _____   |
| Straße / Nummer: | _____   |   |   |   |
| PLZ / Ort:       | _____   |   |   |   |
| Geburtsdatum:    | _____   | _____   | _____   | _____   |
| Geschlecht:      | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| Beruf:           | _____   | _____   | _____   | _____   |
| Telefon:         | _____   | _____   | _____   | _____   |
| Emailadresse:    | _____   | _____   | _____   | _____   |

Ich stimme der Speicherung meiner Daten durch den LSF Münster e.V. und der Nutzung für  
vereinsinterne Zwecke zu.

**Ort / Datum:**

**Unterschrift:**

**Bitte fügen Sie dem Aufnahmeantrag das separate Formblatt mit Ihren Bankdaten bei, damit  
die Beiträge von Ihrem Konto eingezogen werden können.**

Bankverbindung:  
Bank: Sparkasse Münsterland Ost  
Kontoinhaber: Laufsportfreunde Münster e.V.

BIC: WELADED1MST  
IBAN: DE77 4005 0150 0018 0054 62  
Gläubiger-ID: DE39ZZZ00000338961

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats



### Name, Anschrift, Gläubiger-Identifikationsnummer und IBAN des Zahlungsempfängers:

Name: Laufsportfreunde Münster e.V.  
Postfach: 4822  
Postleitzahl und Ort: 48027 Münster  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000338961  
IBAN: DE77400501500018005462

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(wird vom Verein LSF Münster e.V. als Zahlungsempfänger ausgefüllt)

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Verein „Laufsportfreunde Münster e.V.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von den Laufsportfreunden Münster e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsart:

- Wiederkehrende Zahlung  
(z.B. für Mitgliedsbeiträge)
- Einmalige Zahlung  
(z.B. für Bekleidungskäufe aus der Kleiderkammer oder Startgebühren oder Vereinsfeiern)

### Name, Vorname, Anschrift, Bankverbindung des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers:

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

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

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (bei Jugendlichen vom gesetzlichen Vertreter):

\_\_\_\_\_