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

www.lsf-muenster.de

assistenz@lsf-muenster.de

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

Mitgliedsbeiträge:

Gewünschte Zahlungsweise:	□ 1/4jährlich	□ 1/2jährlich	□ jährlich
Beitrag für Jugendliche (bis 19 Jahre):	9€	18€	36€
Beitrag für Erwachsene:	21€	42€	84€
Beitrag für Familien:	42€	84€	168€

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:	□ m □ w □ d	□ m □ w □ d	□ m □ w □ d	□ m □ w □ d
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.

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

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, Startgebühren oder Vereinsfeiern)

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

Name und Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN: DE_____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (bei Jugendlichen vom gesetzlichen Vertreter):

_____