Aufnahmeantrag Fördermitgliedschaft

Verein zur Förderung des Leistungssports in Münster e.V.
Buddenstr. 22
48143 Münster

info@leistungssportfoerderung-muenster.de
www.leistungssportfoerderung-muenster.de

LEISTUNGSSPORTFÖRDERUNG MÜNSTER
Verein zur Förderung des Leistungssports in Münster e.V.

PERSÖNLICHE DATEN

Bitte die Pflichtangaben vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen.

X M X W

T T M M J J J J
Eintrittsdatum tt/mm/jjjj

Vorname

T T M M J J J J
Geburtsdatum tt/mm/jjjj

Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ

Stadt

Telefon (freiwillige Angabe)

Mobilfunk (freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft in dem Verein zur Förderung des Leistungssports in Münster e.V., kurz VzFdL Münster. Ich erkenne die aktuelle Satzung sowie die Ordnungen des Vereins an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich zu Vereinszwecken gemäß der aktuell gültigen Datenschutzordnung des Vereins gespeichert, übermittelt und verarbeitet werden und mir bis auf Widerruf Vereinspublikationen (per E-Mail/ Post) zugesandt werden. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Monat der Antragsstellung. Die Austrittserklärung muss dem Vorstand in Textform mit einer Frist von drei Monaten mitgeteilt werden.

Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum und Unterschrift des Antragsstellers

MITGLIEDSBEITRAG

Bitte ankreuzen. Der Mindestbeitrag liegt bei 5,00 € pro Monat und wird jährlich im November kumuliert mittels SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.

X 5,00 € X 10,00 € X 20,00 € Oder wählen Sie einen freien Beitrag:

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen.

Kreditinstitut

D E
IBAN

Name des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers falls abweichend von oben

Ich ermächtige den VzFdL Münster e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem VzFdL Münster e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Unsere Gläubiger-ID lautet DE43ZZZ00000413288.

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers