

# Beitrittserklärung

*Ja, ich will androGym schwul-lesbischer Sportverein Münster e.V. beitreten:*

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sportart: \_\_\_\_\_

**Monatsbeitrag: 6,00 € (Ermäßigt 5,00 €)**

Einzug halbjährlich jeweils zum 01.01. und 01.07.

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE21ZZZ00000211827 / Mandatsreferenz=Mitgliedsnummer

Ich ermächtige AndroGym e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AndroGym 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.

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: 

D	I	E								

BIC: 

--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_