

## Beitrittserklärung

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

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

**Monatsbeitrag: 5,00 € (Ermäßigt 4,00 €)**

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|E| | | | | | | | | |  
| | | | | | | |

BIC: | | | | | | | |

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

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

Bitte einsenden an:

androGym Münster e.V.

c/o Aidshilfe Münster e.V.

Schaumburgstraße 11

48145 Münster