

Mitgliedsantrag

Bitte ein Formular pro Person in Druckschrift ausfüllen

| | |
|----------------|----------------------------------|
| Eintrittsdatum | Mitgliedsnummer /Mandatsreferenz |
|----------------|----------------------------------|

| | |
|--------------|---|
| Name | Vorname |
| Straße | PLZ Wohnort |
| Telefon | E-Mail Adresse |
| Geburtsdatum | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |

Es gibt bereits Familienmitglieder, die Mitglied im TuS Hilstrup sind:

| | |
|------|--------------|
| Name | Geburtsdatum |
| Name | Geburtsdatum |

Ich möchte folgenden Abteilungen im TuS Hilstrup beitreten (bitte ankreuzen):

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 01 Fit Kids / Mutter-Vater-Kind-Sport* | <input type="checkbox"/> | 14 Judo |
| <input type="checkbox"/> | 02 Tischtennis | <input type="checkbox"/> | 15 Taekwondo |
| <input type="checkbox"/> | 04 Tanz | <input type="checkbox"/> | 17 Seniorensport |
| <input type="checkbox"/> | 07 Volleyball | <input type="checkbox"/> | 18 Ballsport |
| <input type="checkbox"/> | 08 Fitness & Gesundheit | <input type="checkbox"/> | 19 Speckbrett |
| <input type="checkbox"/> | 09 Leichtathletik | <input type="checkbox"/> | 20 Badminton |
| <input type="checkbox"/> | 10 Schwimmen | <input type="checkbox"/> | 22 Lauf- und Walkingtreff |
| <input type="checkbox"/> | 12 Fußball | <input type="checkbox"/> | 66 Basketball |
| <input type="checkbox"/> | Boule | <input type="checkbox"/> | passive Mitgliedschaft |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitgliedschaft (bitte zusätzlich oben Abteilung auswählen) | | |

* Bei Kindern unter 4 Jahren muss ein Elternteil Mitglied sein

Mit dem Eintritt in den Verein erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gemäß DSGVO und § 14 der Satzung verarbeitet werden. Ich erkenne die Satzung und alle Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

| | | |
|------------|-----------------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift Mitglied | Unterschrift Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen |
|------------|-----------------------|--|

SEPA Mandat umseitig bitte unbedingt ausfüllen! →

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte das Sepa-Mandat immer ausfüllen + unterschreiben (für jedes Mitglied)

TuS Hiltrup 1930 e. V., Moränenstraße 14, 48165 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44TUS00000306667 Mandatsreferenz _____

Ich ermächtige den TuS Hiltrup 1930 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS Hiltrup 1930 e. V. auf mein Konto gezogenen

Lastschriften einzulösen. **Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift.**

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.

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| Name, Vorname (Kontoinhaber) | |
| Straße | PLZ Wohnort |
| D E IBAN | |

Unterschrift Kontoinhaber