

AUFNAHMEANTRAG

Radsportfreunde Münster e.V.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ/Wohnort _____

Beruf _____

Telefon _____

Handy _____

E-Mail _____

Unterschrift _____

(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

ABBUCHUNGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Radsportfreunde Münster e.V. widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge jährlich zu Lasten meines/unseres Giro/Postscheckkontos-Nr. mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut _____

Bankleitzahl _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Radsportfreunde Münster e.V.
Stuttstrasse 35 (Wittenbrink)
48149 Münster

Mitglied im Bund Deutscher Radfahrer