

## Mitgliedschaft CSD Münster e.V.



Bitte senden Sie den ausgefüllten Aufnahmeantrag an unsere Postanschrift:  
CSD Münster e.V. / Schaumburgstraße 11 / 48145 Münster

### Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

|               |                      |                           |
|---------------|----------------------|---------------------------|
| Name, Vorname | <input type="text"/> |                           |
| Straße        | <input type="text"/> | Nr.: <input type="text"/> |
| PLZ, Ort      | <input type="text"/> |                           |
| Geburtsdatum  | <input type="text"/> |                           |
| E-Mail        | <input type="text"/> |                           |
| Telefon/Mobil | <input type="text"/> |                           |

- Nicht-Juristisches Mitglied (Einzelperson)
- Juristisches Mitglied (Verein, Firmen, Partei, o.ä.)

Datum, Ort und Unterschrift

**Bei Minderjährigen (Mitglied kann nur werden, wer sein 16. Lebensjahr vollendet hat)**

Datum, Ort und Unterschrift Erziehungsberechtigte Person

Datenschutzerklärung:

Ich willige ein, dass der CSD Münster e.V. die von mir hier aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke, in einer Mitgliederdatei (Excel-Tabelle) verarbeitet, speichert und nutzt. Die Daten werden nur zu vereinsinternen Zwecken innerhalb des Vereinsvorstandes verwendet und nicht an Dritte weiter gegeben.

Datum, Ort und Unterschrift

**Diese Erklärungen können jederzeit schriftlich zu Händen des Vorstandes widerrufen werden.**

