

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Verein "Sternwarte St. Andreasberg e. V." zum



_____ Datum des Beitritts

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

E-Mail /Telefon/Mobil _____

- | | | |
|--------------------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft | € 60 jährlich |
| <input type="checkbox"/> | Ermäßigte Einzelmitgliedschaft *)
(Studenten, Auszubildende, Rentner,
Schwerbehinderte u. Wehrdienstleistende – die
Vorlage eines Nachweises ist erforderlich) | € 30 jährlich |
| <input type="checkbox"/> | Schüler *) | € 5 jährlich |
| <input type="checkbox"/> | Familien-./ Ehe-/Lebenspartnermitgliedschaft | € 90 jährlich |
| <input type="checkbox"/> | Körperschaften/Kooperative Mitglieder | € 150 jährlich |

(lt. Beitragsordnung gem. Gründungsversammlung vom 24.05.2008 und Erhöhungsbeschluss in der Jahreshauptversammlungen am 07.03.2014 und 05.03.2016)

*) Einzelmitgliedschaften unter 18 J. bedürfen der schriftlichen Zustimmung des/der gesetzlichen Vertreter/s.

_____ Datum, Zeichnung/Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 27ZZZ00000480700

Mandatsreferenz wird von uns vergeben.

Ich ermächtige den Sternwarte Sankt Andreasberg e.V. den oben angekreuzten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Sternwarte Sankt Andreasberg 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Zahlungsinstitutes (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Kosten, die hierdurch oder durch ein Versäumnis meinerseits anfallen, gehen zu meinen Lasten.

Datum, Zeichnung/Unterschrift

Nur für Familien auszufüllen.

Die Familienmitgliedschaft umfasst Ehe- und Lebenspartner und deren Kinder unter 18 Jahren. Die Namen tragen Sie bitte in diese Liste ein:

Vorname, Name, Geburtsdatum	
Vorname, Name, Geburtsdatum	
Vorname, Name, Geburtsdatum	
Vorname, Name, Geburtsdatum	
Vorname, Name, Geburtsdatum	