



Beitrittserklärung

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

Beitrittsdatum:

Name, Vorname:

Straße, Nummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon/Mobil:

Geburtsdatum:

- Kinder bis Vollendung 7. Lebensjahr* befreit
- und Jugendliche bis Vollendung 18. Lebensjahr* 10,00 Euro jährlich
- Schüler/ Azubis/ Studenten bis Vollendung 25. Lebensjahr 40,00 Euro jährlich
- Rentner/ Schwerbehinderte 40,00 Euro jährlich
- Einzelmitglieder 75,00 Euro jährlich
- Familien/ Lebensgemeinschaften 105,00 Euro jährlich
- Körperschaften 200,00 Euro jährlich
- Fördermitglieder 200,00 Euro jährlich
- Ehrenmitglieder befreit
- Korrespondierende Mitglieder befreit

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

Die bis zum 30.06. des laufenden Jahres eintretenden Mitglieder entrichten den Beitrag für das ganze Jahr. Ab dem 01.07. wird ein halber Beitrag erhoben.

Der Einstufung liegt die Beitragsordnung gem. Änderungsbeschluss der Jahreshauptversammlung vom 19. September 2021 zugrunde, sie tritt zum 01.01.2022 in Kraft.

Datum, Unterschrift

ggf. Unterschrift der/des ges. Vertreters



SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz wird von uns vergeben.

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

Vor- und Nachname(Kontoinhaber):

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

IBAN:

BIC (8 oder 11 Stellen):

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.

Ort, Datum, 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.

	Name	Vorname	Geburtsdatum
<i>Erwachsen</i>	<i>Siehe Antragsteller</i>	<i>Siehe Antragsteller</i>	<i>Siehe Antragsteller</i>
<i>Erwachsen</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Kind</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Kind</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Kind</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Kind</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>