

Förderverein Volkssternwarte Amberg-Ursensollen e.V.

Telefon: 09628 / 8974

Internet: www.volkssternwarte-amberg.de

92260 Ammerthal, Am Weinberg 5



**VOLKSSTERNWARTE
AMBERG - URSENSOLLEN**

Antrag auf Mitgliedschaft

_____ (Familiename)	_____ (Geburtsdatum)
_____ (Vorname)	_____ (Beruf)
_____ (Straße, Hausnummer)	_____ (Telefon / Telefax)
_____ (PLZ, Wohnort)	_____ (e-Mail)

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im "Förderverein Volkssternwarte Amberg-Ursensollen e.V." zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ich erkenne die Satzung des "Fördervereins Volkssternwarte Amberg-Ursensollen e.V." an.

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- 40 € für Mitglieder ab 18 Jahren, bzw. juristische Personen
- 20 € Studenten (ggf. Ausweis)
- 15 € für Mitglieder ab 14 Jahren
- der Hälfte des jeweiligen Beitrages als weiteres Mitglied aus der Familie _____ €

(für die Einstufung maßgebend ist das Alter am 01.01. des laufenden Geschäftsjahres)

Zahlungstermin: jährlich zum 01.03.

X

Ort Datum Unterschrift, bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters

Datenschutz: Ihre Angaben werden nur vom "Förderverein Volkssternwarte Amberg-Ursensollen e.V." und nur zum Zwecke der Vereinsarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

Förderverein Volkssternwarte Amberg-Ursensollen e.V.

Telefon: 09628 / 8974

Internet: www.volkssternwarte-amberg.de

92260 Ammerthal, Am Weinberg 5



**VOLKSSTERNWARTE
AMBERG - URSENSOLLEN**

Das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

(wenn Vereinsmitglied auf Seite 1 und Kontoinhaber – z. B. Elternteil – voneinander abweichen; bitte auch ausfüllen, wenn Mitgliedschaft derzeit ggf. noch beitragsfrei besteht)

Vorname und Nachname

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04VSW00000514191

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein Volkssternwarte Amberg-Ursensollen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Volkssternwarte Amberg-Ursensollen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Kreditinstitut Name

Ort

Datum

X

Unterschrift, bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters

Bearbeitung dieses Feldes nur durch den Verein:

Aufnahme beschlossen am

Amberg, _____
Datum

Unterschrift des 1. Vorsitzenden

0 Kontodaten übernommen am..... durch.....

0 eingetragen in Vereinsdatei am durch.....