Beitrittserklärung

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Ja, ich will die Volkssternwarte unterstützen und werde Mitglied!

Name, Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon : _____

E-Mail: _____

Art der Mitgliedschaft (Jahresbeitrag, keine Aufnahmegebühr!):

☐	Einzelmitgliedschaft	36 €
☐	Ermäßigte Mitgliedschaft	18 € (Nachweis erforderlich)
☐	Familien- / Partnermitgliedschaft	48 €

Zahlungstermin jährlich zum 01.02. oder dem darauf folgenden Werktag.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift

_____
ges. Vertreter bei Minderjährigen

Astronomische Gesellschaft Buchloe e.V.

Alois-Reiner-Straße 15b, 86807 Buchloe

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000715213

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Astronomische Gesellschaft Buchloe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Astronomische Gesellschaft Buchloe 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

Name, Vorname:
(Kontoinhaber) ----------

Straße: ----------

PLZ, Ort: ----------

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

_____, | | | . | | | . | | | | |
Ort Datum

_____
Unterschrift Kontoinhaber