

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 (**EUR 36.-**)

Ermäßigte Mitgliedschaft (**EUR 18.-**) (Nachweis erforderlich)

Familien- / Partnermitgliedschaft (**EUR 48.-**)

Ort, Datum, Unterschrift:

Astronomische Gesellschaft Buchloe e.V.

Geschäftsstelle

Alois-Reiner.Straße 15b

86807 Buchloe

Kreis- und Stadtparkasse Kaufbeuren, Bankleitzahl: 73450000, Konto: 605360

.....

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Astronomische Gesellschaft Buchloe e.V. den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem unten genannten Girokonto abbucht.

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit formlos bei der Geschäftsstelle widerrufen werden.

Die Abbuchung erfolgt in der Regel jeweils Mitte Februar.

Mitgliedsnummer:

Name, Vorname:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Unterschrift des Kontoinhabers: