



Beitrittserklärung

**Astronomische Verein Wilhelmshaven-Friesland e.V.
Middelsfährstraße 6A
26386 Wilhelmshaven**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Astronomischen Verein Wilhelmshaven-Friesland e.V.

Vorname und Namen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

Telefon Festnetz

Telefon Mobil

E-Mail-Adresse

Ordentliche Mitgliedschaft / Fördermitgliedschaft

- Kinder bis 14 Jahren
- Jugendliche (14 – 18 Jahre), Schülerinnen / Schüler, Auszubildende / Studierende
- Einzelmitglieder
- Ehepaare, eingetragene Lebenspartnerschaften und Familien*
- Fördermitgliedschaft / Gewählte Beitragshöhe: _____, _____ Euro

***Aufzählung der weiteren Personen der Mitgliedschaft „Ehepaare, eingetragene Lebenspartnerschaften und Familien“**

Vorname, Name und Geburtsdatum

Vorname, Name und Geburtsdatum

Vorname, Name und Geburtsdatum

Vorname, Name und Geburtsdatum

Vorname, Name und Geburtsdatum

Vorname, Name und Geburtsdatum

Vorname, Name und Geburtsdatum

Vorname, Name und Geburtsdatum

Beitrittsdatum

Durch seinen Beitritt erkennt das neue Mitglied die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sowie die Bestimmungen der Satzung, die Beitragsordnung, die weiteren Ordnungen des Vereins und die Beschlüsse der Mitgliederversammlung des Vereins rechtsverbindlich an und verpflichtet sich das Ansehen des Vereins zu wahren und zu fördern, sowie jederzeit seine Interessen zu vertreten. Satz 1 gilt entsprechend für die Anordnungen des Vorstandes und die Förderung des Vereinslebens. Des Weiteren erkennt das Mitglied durch seinen Beitritt auch die Satzungen, Ordnungen und Beschlüsse der Verbände an, in denen der Verein Mitglied ist. Ich bin mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen des Astronomischen Vereins-Wilhelmshaven-Friesland e.V. einverstanden.

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsstellers | Datum

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Astronomische Verein Wilhelmshaven-Friesland e.V.
Middelsfährstraße 6A
26386 Wilhelmshaven

Gläubiger-Identifikationsnummer: ID: DE42ZZZ00002476787

Mandatsreferenz:

hiermit ermächtige ich / ermächtigen wir den Astronomischen Verein Wilhelmshaven-Friesland e.V., den jährlichen Vereinsbeitrag (Fälligkeit bis zum 31.01. des jeweiligen Beitragsjahres) von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Astronomischen Verein Wilhelmshaven-Friesland e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaberin / Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort und Datum

Unterschrift