



## Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied der Volkssternwarte-Langwedel e.V. werden:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ., Wohnort: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag für Erwachsene: 40 € (nur per Bankeinzug)

Jahresbeitrag für Familien: 60 € (nur per Bankeinzug)

(bitte für jedes Familienmitglied einen eigenen Antrag ausfüllen!!)

Für Kinder und Jugendliche (14-17 Jahre): 20 € (nur per Bankeinzug)

**Kündigungsmöglichkeit:** ohne Frist mit Wirkung zum Jahresende

## Einzugsermächtigung für die Volkssternwarte-Langwedel e.V.:

IBAN: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

Änderungen der Bankverbindung sind der VSL mitzuteilen. Die Gebühren für Rückbuchungen auf Grund nicht korrekter Bankinformationen oder mangelnder Kontodeckung werden dem Mitglied belastet.

Ja

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse und Telefonnummer zu vereinsinternen Zwecken an andere Mitglieder weitergegeben werden können – zum Beispiel in Form von Mitgliederlisten oder Arbeitsgruppenforen im geschützten Bereich unserer Internetpräsenz. Bitte ankreuzen.

Nein