

Volkssternwarte Darmstadt e.V.
Fabrikstraße 20
64385 Reichelsheim

Mitgliedsantrag Volkssternwarte Darmstadt e.V.

Ich möchte Mitglied des Volkssternwarte Darmstadt e.V. werden.

Bitte füllen Sie den Mitgliedsantrag (Seite 1) und das SEPA-Lastschriftmandat für die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages (Seite 2) aus.

Sie können die ausgefüllten Formulare per Post an die oben genannte Adresse schicken, oder bei einer unserer Veranstaltungen einem Mitglied des Vorstands übergeben.

Der Jahresbeitrag beträgt für Erwachsene 60 Euro, für Kinder und Jugendliche 30 Euro. Falls Sie mit Familienangehörigen Mitglied werden wollen, ist der Beitrag für die erste Person 60 Euro, für jedes weitere Mitglied 10 Euro. Der Beitrag wird zu Jahresbeginn bzw. zu Beginn der Mitgliedschaft eingezogen. Bitte füllen Sie bei einer Familienmitgliedschaft die Seite 1 für jedes Mitglied einzeln aus. Falls Familienmitglieder später beitreten, vermerken Sie bitte die bestehende(n) Mitgliedsnummer(n) frei auf dem Formular.

Antrag auf Aufnahme als: Vollmitglied Vollmitglied (Familienmitgliedschaft) Fördermitglied

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon (freiwillig; keine Weitergabe an Dritte)

E-Mail Adresse (keine Weitergabe an Dritte)

__ . __ . __ . __ . __ . __
Geburtsdatum (keine Weitergabe an Dritte)

Ich möchte mich mit meiner angegebenen E-Mail Adresse für den vereinsinternen E-Mail Verteiler registrieren, um z.B. über kurzfristige vereinsinterne Veranstaltungen informiert zu werden.

Datenschutzerklärung:

Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt der Verein Volkssternwarte Darmstadt e.V. Informationen und Daten auf:
Pflichtangaben: Name, Adresse, Bankverbindung, Geburtsdatum, E-Mail Adresse. Freiwillige Angaben: Telefonnummer.
Diese Informationen werden im EDV-System des Vereins gespeichert. Jedem Vereinsmitglied wird dabei eine Mitgliedsnummer zugeordnet. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Nähere Einzelheiten zum Datenschutz können Sie unserer umfassenden Datenschutzerklärung auf unserer Webseite www.vsda.de entnehmen.
Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie die Kenntnisnahme und Akzeptanz dieser Datenschutzerklärung.

Datum, Ort und Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen zusätzlich:
Datum, Ort und Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)



Gläubiger-Identifikationsnummer DE16 VSD 00000410476
Mandatsreferenz Mitgliedbeitrag Volkssternwarte Darmstadt e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Volkssternwarte Darmstadt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Volkssternwarte Darmstadt 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut

__ __ __ __ €
Betrag

__ __ __ __ __ __
BIC Kreditinstitut

D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Bei Jugendlichen Unterschrift Erziehungsberechtigte(r):

Datum, Ort und Erziehungsberechtigte(r)