

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft in der Volkssternwarte Kempten e.V.

Volkssternwarte Kempten e.V., Saarlandstr.1, 87437 Kempten/Allgäu
Homepage: <http://www.volkssternwarte-kempten.de> E-mail: info@volkssternwarte-kempten.de

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

E-mail: _____

Besitzen Sie Instrumente zur Himmelsbeobachtung (Typ, Brennweite, Durchmesser)? _____

Was sind Ihre besonderen astronomischen Interessen? _____

Art der Mitgliedschaft:

jährlicher Mitgliedsbeitrag:

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene: | € 30,00 |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Studenten:
(Bitte Schüler- bzw. Studentenausweis beilegen) | € 20,00 |
| <input type="checkbox"/> Familien:
(Bitte Personen einzeln eintragen) | € 50,00 |

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Bitte senden Sie den Aufnahmeantrag vollständig ausgefüllt an die Adresse der Volkssternwarte Kempten e.V. zurück. Sie erhalten nach Eingang des Antrags eine Bestätigung, die Vereinssatzung und die Hausordnung der Sternwarte zugesandt.

Außer einer pünktlichen Beitragszahlung zahlbar bis spätestens 31.03. jeden Jahres, gehen Sie mit Ihrer Mitgliedschaft keine weiteren Verpflichtungen ein. Ihre aktive Mitarbeit sowie die Teilnahme an den Veranstaltungen sind jedoch sehr erwünscht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

Bei Minderjährigen Unterschrift des
Erziehungsberechtigten

Zur Vereinfachung des Einzuges ermächtige ich hiermit die Volkssternwarte Kempten e.V. bis auf Widerruf den Beitrag von meinem Konto abzubuchen

Bank: _____ Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kontoinhaber (nur wenn vom Antragsteller abweichend): _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Kontoinhaber