



Aufnahmeantrag

Ich/wir beantrage(n): die Einzelmitgliedschaft die Paarmitgliedschaft

1. Person

Bei Paarmitgliedschaft: 2. Person

Name: _____	Name: _____
Vorname _____	Vorname _____
Straße, Nr. _____	Anschrift wie 1. Person
PLZ, Ort: _____	
Geburtstag: _____ Telefon: _____	Geburtstag: _____ Telefon: _____
Beruf: _____	Beruf: _____
Email: _____	Email: _____

Mitgliedsbeitrag

Zurzeit gelten folgende von der Mitgliederversammlung am 8. April 2014 beschlossene jährliche **Mindestbeiträge**:

Einzelmitglieder: 25,00 Euro, Paare: 40,00 Euro, Jugendliche bis 25 Jahre: 10,00 Euro.

Die Mitgliedsbeiträge sind jährlich bis zum 31. März fällig. Wenn Sie sich dem Lastschriftverfahren anschließen, werden Ihre Beiträge jährlich Ende März per SEPA-Basislastschrift eingezogen. Die Mindestbeiträge sind im Vergleich zu den meisten anderen Fördervereinen sehr niedrig. Sie können aber Ihren Beitrag freiwillig erhöhen. Die Erhöhung kann bis zum 30. September eines jeden Jahres für das Folgejahr durch schriftliche Mitteilung geändert oder zurückgenommen werden

Ich/wir erhöhe(n) den jährlichen Mindestbeitrag freiwillig um Euro auf Euro.

Mit meinem/unserem Aufnahmeantrag erkenne(n) ich/wir die Vereinssatzung an. Von der Datenschutzerklärung des Freundeskreises Mannheimer Planetarium e.V. habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

1. Person

2. Person

_____ Ort, Datum	_____ Ort, Datum
_____ Unterschrift (bei Minderjährigen: gesetzl. Vertreter)	_____ Unterschrift (bei Minderjährigen: gesetzl. Vertreter)

Bei Minderjährigen bitte Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters eintragen:

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz-Nr.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000963036

Ich/wir ermächtige(n) den Freundeskreis Mannheimer Planetarium e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Freundeskreis Mannheimer Planetarium auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Dabei gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Falls Lastschriften wegen fehlender Deckung zurückgewiesen werden, verpflichte ich mich/verpflichten wir uns zur Zahlung der entstehenden Gebühren.

Name des Kontoinhabers: _____

PLZ, Ort, Straße _____

IBAN:

BIC:

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift (Kontoinhaber)
---------------------	--------------------------------------