

Astro-Team e. V.

„Astronomie zum Anfassen!“



Mitgliedsantrag

Wir freuen uns, dass Du Dich dazu entschieden hast, dem **Astro-Team e.V.** beizutreten. Dazu bitten wir Dich, das folgende Formular vollständig auszufüllen.

PERSONENDATEN

Name: Vorname:
Straße: Nr.
PLZ: Ort:
Telefon: Mobiltelefon:
E-Mail:
Geburtsdatum:
Eintritt:

MITGLIEDSBEITRAG (Höhe des Betrags: Siehe Gebührenordnung des Astro-Team e. V.)

Zahlungsweise

Bar: ☐

Überweisung: ☐

Mit dieser Erklärung trete ich dem **Astro-Team e. V.** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **Astro-Team e. V.** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann satzungsgemäß gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beiträgen ist nicht möglich. Der Vorstand vom **Astro-Team e. V.** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschießen.

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)