

An die **Isartalsternwarte e.V.**
zu Hd. Kurt Motl, Vorsitzender
Rothmühle 9
82549 Königsdorf



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein **"Isartalsternwarte e.V."**
Vereinsmitglieder haben freien Eintritt zu allen Veranstaltungen und Beobachtungs-
abenden in der Sternwarte.

Ich möchte in der Mitgliederliste des Vereins als

- förderndes Mitglied geführt werden.
- aktives Mitglied geführt werden, nachdem ich die Betriebsordnung gelesen habe
und sie bei Aufnahme anerkenne. www.isartalsternwarte.de/verein/betriebsordnung.pdf

Ein Wechsel ist jederzeit möglich.

Gemeinnützigkeit:

Laut Freistellungsbescheid des Finanzamtes Miesbach (Steuernr. 139/109/20515) dient der Verein
ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigten gemeinnützigen Zwecken und ist berechtigt, für
Spenden und Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck
auszustellen.

Datenschutz:

Mit der Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch den Vorstand und Kas-
sier ausschließlich für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung
(DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG-neu) bin ich einverstanden.

Satzung:

Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an. Die
Satzung kann im Internet unter www.isartalsternwarte.de/verein/satzung.pdf eingesehen werden.

- Ich bin nicht erwerbstätig. Jahresbeitrag z. Zt. 30.- €
- Ich bin voll erwerbstätig. Jahresbeitrag z. Zt. 60.- €
- Ich will mit Familie beitreten. Jahresbeitrag z. Zt. 90.- €

Bitte Namen der Familien-

angehörigen angeben: _____

- Bitte jährlich einen höheren Betrag einziehen: _____

€

Titel, Vorname, Nachname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

E-Mail:

Tel:

Ort, Datum, Unterschrift:

Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten,
der den Beitritt des Kindes genehmigt und bis zur Volljährigkeit am _____
die Beitragszahlungen übernimmt.

Isartalsternwarte e.V.Rothmühle 9
82549 Königsdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE11ZZZ00000112388

SEPA-Lastschriftmandat**Mandatsreferenz**

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

Titel, Vorname und Nachname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort, Datum und Unterschrift: