

Gesellschaft Deutschsprachiger Planetarien e.V.

Herr Dr. Andreas Schmidt
 Stellarium Erkrath / Sternwarte Neanderhöhe Hochdahl
 Sedentaler Str. 105
 D-40699 Erkrath

AUFNAHMEANTRAG FÜR INDIVIDUELLE MITGLIEDER

Titel, Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: *(freiwillige Angabe)* _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Falls zutreffend: In welchem Planetarium bzw. in welcher Einrichtung/Firma tätig? *(freiwillige Angabe)*

Beruf/Tätigkeit: *(freiwillige Angabe)* _____

Meine Daten werden gemäß Art. 6 Abs. 1b DSGVO für die Verwaltung und Durchführung meiner Mitgliedschaft verarbeitet. Ausführliche Informationen zum Datenschutz kann ich einsehen unter: www.gdp-planetarium.org/datenschutz

Datum, Ort, Unterschrift: *(Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)*

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Wir empfehlen die Aufnahme der Antragstellerin bzw. des Antragstellers als individuelles Mitglied der Gesellschaft Deutschsprachiger Planetarien e.V. <i>(obligatorisch)</i>	
Mitglied 1: Name, Vorname / Datum, Unterschrift	Mitglied 2: Name, Vorname / Datum, Unterschrift

Titel, Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Gesellschaft Deutschsprachiger Planetarien e.V.
Geschäftsstelle Bochum
c/o STB Gerhard Müller
Alte Bahnhofstraße 56
44892 Bochum

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00002232080
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Zahlungsempfänger

Gesellschaft Deutschsprachiger Planetarien e.V.
Alte Bahnhofstraße 56
44892 Bochum

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gesellschaft Deutschsprachiger Planetarien e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Gesellschaft Deutschsprachiger Planetarien e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Bankverbindung

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort

Name des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift