

Gesellschaft Deutschsprachiger Planetarien e.V.

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

AUFNAHMEANTRAG FÜR FÖRDERNDE MITGLIEDER

Einrichtung/Firma: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner/in:
 Titel, Name, Vorname, Funktion: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Unterschriftsberechtigte/r:
 Titel, Name, Vorname, Funktion: _____

Als förderndes Mitglied der Gesellschaft Deutschsprachiger Planetarien e.V. verpflichten wir uns bis auf Widerruf zu einer jährlichen Fördersumme von _____ €. (Mindestbeitrag: 250,00 €)

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

Ort/Datum und rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers:

_____ _____
 Ort, Datum Unterschrift

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

Einrichtung/Firma: _____
Name, Vorname (Vertreter): _____
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