

# Aufnahmeantrag



Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Astronomische Kenntnisse  keine  gering  mittel  gut

Besondere Interessen \_\_\_\_\_

Besitzen Sie ein Beobachtungsgerät?  nein  ja, welches \_\_\_\_\_

Beziehen Sie eine astronomische Zeitschrift?  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Datum/Ort/Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen:  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Erwachsene € 30,- jährlich  
Schüler/Studenten € 15,- jährlich  
Familien € 45,- jährlich  
Aufnahmegebühr € 5,- einmalig

**Datenschutzhinweis**  
Ich bin damit einverstanden, daß meine persönlichen Angaben in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden. Sie werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

## Einzugsermächtigung

Hiermit beauftrage ich bis auf Widerruf die Astronomische Vereinigung Augsburg e.V., Pestalozzistr. 17a, 86420 Diedorf, meinen Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von meinem unten genannten Konto abzubuchen.

Kontoinhaber  wie oben \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_