



## Mitgliedsantrag

Ich möchte Mitglied des Vereins Hamburger Sternschnuppe e.V. werden und habe die Satzung gelesen.

**Vorname / Name**

**Straße / Hausnummer**

**PLZ/Wohnort**

**Geburtsdatum**

**Telefon**

**Email**

Die Mitgliedschaft bedarf der Zustimmung und schriftlichen Bestätigung des Vorstandes, besteht auf unbestimmte Zeit und ist bis zum 30. September durch eine schriftliche Austrittserklärung zum Ende des Kalenderjahres kündbar.

Die Erhebung des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich zum 01. Februar durch Lastschriftinzug. Der erste Jahresbeitrag wird in anteiliger Höhe mit der Mitgliedschaftsbestätigung sofort fällig. Bitte erteilen Sie dazu die beigefügte Einzugsermächtigung (siehe Seite 2).

Der jährliche Mindestbeitrag beträgt zur Zeit 12,- Euro.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Hamburger Sternschnuppe e.V.  
Langenhorner Chaussee 369  
22419 Hamburg  
Tel: 040-244 245 818

Hamburger Sparkasse  
IBAN DE 33200505501043228715

Registernummer: VR  
Gerichtsstand Hamburg

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An die

### Hamburger Sternschnuppe e.V.

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie WIDERRUFLICH die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen der Vereinszugehörigkeit, wie z.B. den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

---

Kontoinhaber

---

IBAN

---

BIC

---

bei (genaue Bezeichnung des Konto führenden Instituts)

---

Betrag jährlich (im Aufnahmejahr anteilig)

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens des Kontos führenden Instituts KEINE Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

---

Name des Zahlungspflichtigen

---

Anschrift des Zahlungspflichtigen

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte sowohl den Mitgliedsbeitrag als auch die Einzugsermächtigung an:**

**[office@hamburger-sternschnuppe.de](mailto:office@hamburger-sternschnuppe.de) senden! Danke!**