



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in der Astrologischen Gesellschaft Frankfurt am Main e.V. Die Grundlage meines Antrages und meiner Mitgliedschaft ist die Vereinssatzung, die mir bekannt ist und die ich mit meiner Unterschrift akzeptiere.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Strasse:** \_\_\_\_\_

**PLZ Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon/Hdy:** \_\_\_\_\_

**Email-Adr.:** \_\_\_\_\_

*(Für freiwillige Angaben zu Ihrer Geburt sind wir Ihnen dankbar, sie werden vertraulich behandelt!)*

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geb-Zeit:** \_\_\_\_\_

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft wird mit dem Tag der schriftlichen Bestätigung des Antrages durch den Vorstand wirksam. Mit der Bestätigung erhalten Sie zugleich einen Mitgliedsausweis, der jährlich neu ausgestellt wird und der beim Eintritt zu Veranstaltungen vorzulegen ist. Die Mitgliedschaft berechtigt zum kostenlosen Besuch der Vereinsveranstaltungen. Das Vortragsprogramm wird jedem Mitglied zugesandt, bzw. vor Ort verteilt und ist im Internet einsehbar.

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit für Einzelmitglieder 90,00 Euro, für Ehepaare beträgt der Beitrag € 150,00. Das Geschäftsjahr beginnt jeweils am 1. September und endet am 31. August eines jeden Jahres. Der Jahresbeitrag ist jeweils bis zum 15. September auf das unten genannte Konto einzuzahlen. Bei Ausscheiden während eines Geschäftsjahres erfolgt keine Rückerstattung.

**Bank-Name, Ort:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich eine Abbuchungsvollmacht:  **JA**  **Nein** (Bitte zutreffendes ankreuzen)

**Ort und Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_  
(Antrag auf Mitgliedschaft) (Bestätigung für Bankeinzug)

*Annahme des Antrages und Bestätigung der Mitgliedschaft durch den Vorstand:*

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum und Unterschrift d. Vorsitzenden der AGF e.V.)

Stempel