



Bayerische Volkssternwarte  
Neumarkt i.d.OPf. e.V.  
Am Höhenberg 31  
92318 Neumarkt i.d.OPf.  
GERMANY

Falls Sie den Antrag per Post zurückschicken  
möchten, ist die Rücksendeadresse links so  
positioniert, dass Sie einen Standardumschlag  
DIN lang oder DIN C4 mit Fenster verwenden  
können.

---

---

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Ich/Wir ermächtige(n) die Bayerische Volkssternwarte Neumarkt i.d.OPf. e.V. widerruflich, meinen/  
unseren Mitgliedsbeitrag in der jeweils gültigen Höhe jährlich von meinem/unserem unten stehenden  
Konto per Lastschrift einzuziehen. Sollte mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen,  
besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (alle)

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr.

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Name und Sitz des Kreditinstitutes

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aller Kontoinhaber

---

---

Daten weiterer Mitglieder (nur für Familienmitgliedschaft), ggf. gesondertes Blatt beifügen:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Str./Nr.

\_\_\_\_\_  
Str./Nr.

\_\_\_\_\_  
Str./Nr.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

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

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