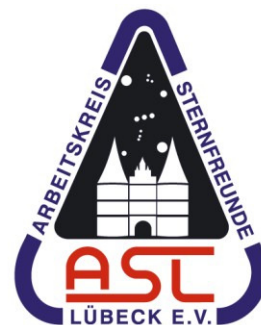


Arbeitskreis Sternfreunde Lübeck e.V.
Postfach 2209
23510 Lübeck



Antrag auf Mitgliedschaft

(bitte in der Sternwarte im Rahmen von Veranstaltungen abgeben oder per Post zuschicken)

* = freiwillige Angabe

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Geboren am: _____

*** Telefon:** _____

*** E-Mail:** _____

*** Beruf:** _____

Ja, ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten anderen Vereinsmitgliedern im Rahmen von Mitgliederlisten zugänglich gemacht werden, da der persönliche Kontakt unter den Mitgliedern Teil des Vereinszwecks ist (gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BDSG).

Ja, ich bin einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse in die ASL-Mailingliste aufgenommen wird. Diese dient dem allgemeinen Informationsaustausch innerhalb des Vereins.

Die Satzung des ASL e.V. ist im Internet unter www.sternwarte-luebeck.de abrufbar. Ich erkenne sie hiermit an.

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand; sie kann ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden. Zu Beginn der Mitgliedschaft wird der Mitgliedsbeitrag fällig (bitte Rechnung abwarten).

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten notwendig.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____