

BEITRITTSERKLÄRUNG



autismus
Rhein-Main e.V.

Regionalverband zur Förderung
von Menschen mit Autismus

Sonnemannstraße 3, 60314 Frankfurt
www.autismus-rhein-main.de
Tel. 069 - 789 46 61
E-Mail: info@autismus-rhein-main.de

Hiermit erkläre ich meinen/erklären wir unseren Beitritt zu
Autismus Rhein-Main e.V. als

Einzelmitglied Doppelmitglied

mit einem Jahresbeitrag von €

Der Mindestjahresbeitrag beträgt derzeit 80 € für die Doppelmitgliedschaft, 55 € für die Einzelmitgliedschaft und 32 € ermäßigt (nur auf Antrag und Vorstandsbeschluss). Durch die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren verringert sich der Jahresbeitrag um jeweils 10 €. Im Beitrag ist die zweimal jährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V. enthalten.

PERSÖNLICHE ANGABEN

x Pflichtangaben

Name, Vorname x

Straße, Hausnummer x

Adresszusatz

Postleitzahl x

Ort x

Geburtsdatum x

Telefon

Fax

E-Mail

Weitere Angaben für die Doppelmitgliedschaft:

Name, Vorname x

Straße, Hausnummer (falls abweichend)

Adresszusatz (falls abweichend)

Postleitzahl

Ort (falls abweichend)

Geburtsdatum x

Telefon

Fax

E-Mail

Wir sind Eltern eines autistischen Kindes/Erwachsenen.

Ich bin Mutter/Vater/Betreuer(in) eines autistischen Kindes/Erwachsenen.

Ich bin selbst von Autismus betroffen.

Ich gehöre nicht zum oben genannten Personenkreis. Mein Beitritt erfolgt aus folgendem Grund:

Name, Vorname des Kindes/Erwachsenen

Geburtsdatum des Kindes/Erwachsenen

Die Pflichtangaben werden in der Mitgliederdatenbank des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V. gespeichert. Die zusätzlichen Angaben verbleiben bei unserem Regionalverband und werden nicht ohne Ihr Einverständnis an Dritte, z.B. andere Mitglieder zwecks Kontaktaufnahme, weitergegeben. Die Satzung von Autismus Rhein-Main e.V. habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.

Datum x

Unterschrift 1 x

Unterschrift 2 (x bei Doppelmitgliedschaft)

ZAHLUNGSWEISE

Um Verwaltungsaufwand zu sparen, bitten wir Sie, am SEPA-Lastschriftverfahren teilzunehmen. – Vielen Dank!

Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen separat mitgeteilt. Die Gläubiger-ID von Autismus Rhein-Main e.V. lautet DE24ZZZ00000149596.



autismus
Rhein-Main e.V.

Regionalverband zur Förderung
von Menschen mit Autismus

Sonnemannstraße 3, 60314 Frankfurt
www.autismus-rhein-main.de
Tel. 069 - 789 46 61
E-Mail: info@autismus-rhein-main.de

- Ja, ich ermächtige Autismus Rhein-Main e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Autismus Rhein-Main e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Kreditinstitut

- Ich werde den fälligen Betrag nach Erhalt der Mitgliedsbestätigung selbst überweisen.

Datum *x*

Unterschrift *x*

Hier falten und in einen Fensterbriefumschlag stecken

Bitte senden Sie die unterschriebene
Beitrittserklärung im Original per Post an:

Autismus Rhein-Main e.V.
Sonnemannstraße 3
60314 Frankfurt am Main