

BEITRITTSERKLÄRUNG



autismus
Rhein-Main e.V.

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

Regionalverband zur Förderung
von Menschen mit Autismus

Sonnemannstraße 3, 60314 Frankfurt
www.autismus-rhein-main.de
Telefon: 069 - 7 89 46 61
E-Mail: info@autismus-rhein-main.de

- Einzelmitglied mit derzeit 45 € Jahresbeitrag
- Doppelmitglied mit derzeit 70 € Jahresbeitrag
- Betroffenenmitglied mit derzeit 22 € Jahresbeitrag ¹
- Mitglied als juristische Person mit derzeit 250 € Jahresbeitrag ²

Ich möchte die Arbeit von Autismus Rhein-Main e.V. mit einer Erhöhung meines Jahresbeitrags um
_____ € zusätzlich unterstützen.

Im Jahresbeitrag sind die zweimal jährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V. sowie Vergünstigungen bei vielen Veranstaltungen und Fortbildungen des Bundesverbandes enthalten.

¹ Für Menschen im Autismus-Spektrum mit geringem Einkommen. Siehe auch die Datenschutzhinweise auf der zweiten Seite.

² Bei juristischen Personen gelten die Vergünstigungen des Bundesverbandes für alle zugehörigen Mitarbeiter.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Pflichtangaben

Name, Vorname (bei jur. Mitgliedern Name der Institution)

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Weitere Angaben bei Doppelmitgliedschaft

Name, Vorname (bei Doppelmitgliedschaft)

Straße, Hausnummer (falls abweichend)

Adresszusatz (falls abweichend)

Postleitzahl (falls abw.)

Ort (falls abweichend)

Telefon (falls abweichend)

Mobil (falls abweichend)

E-Mail (falls abweichend)

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 Satzung und die Datenschutzhinweise von Autismus Rhein-Main e.V. habe ich / haben wir zur Kenntnis genommen. Bei minderjährigen Personen müssen zusätzlich die Erziehungsberechtigten unterschreiben. Juristische Personen bitte rechtsverbindlich unterschreiben.

Datum

Unterschrift 1

Unterschrift 2 (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.

- 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/in

Kreditinstitut

- Ich werde den fälligen Betrag nach Erhalt der Mitgliedsbestätigung jährlich selbst überweisen. Durch den zusätzlichen Aufwand erhöht sich mein Jahres-Mitgliedsbeitrag um 10,00 €.

Datum (x bei SEPA-Lastschrift)

Unterschrift Kontoinhaber/in (x bei SEPA-Lastschrift)

DATENSCHUTZHINWEISE

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns sehr wichtig. In den beigefügten Hinweisen zur Datenverarbeitung durch den Verein informieren wir Sie detailliert über den Umgang des Vereins mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten. Falls Sie dem Verein als sog. Betroffenenmitglied beitreten möchten, benötigen wir Ihre Einwilligung. Die Einwilligung ist für den Beitritt nicht erforderlich. Falls Sie sie nicht erteilen möchten, können Sie allerdings nicht als Betroffenenmitglied zum vergünstigten Jahresbeitrag beitreten. Sie werden dann als Mitglied zu den üblichen Konditionen eingestuft.

- Ich willige ein, dass Autismus Rhein-Main e.V. die auf Seite 1 gemachte Angabe zu meinem Autismus („Betroffenenmitglied“) zum Zwecke der Begründung und Durchführung, insbesondere Abrechnung, meiner Vereinsmitgliedschaft verarbeitet. Eine Veröffentlichung dieser Angabe findet nicht bzw. nur mit meiner gesonderten Einwilligung statt. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an den Verein widerrufen kann.

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

An alles gedacht?

- Gewünschte Mitgliedschaft ausgewählt?
- Alle Pflichtfelder ausgefüllt?
- Zahlungsweise gewählt?
- Unterschriften auf Seite 1 und 2?
- Für Betroffenenmitglieder: Markierungsfeld bei den Datenschutzhinweisen angekreuzt?