

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein Autismus verstehen e.V.

Bei Paaren bitte beide Namen angeben

Person 1:

Titel	Vorname	Nachname	
Straße u. Hausnummer		PLZ	Ort
E-Mail	Tel. Festnetz		Tel. mobil

Person 2:

Titel	Vorname	Nachname	
E-Mail	Tel. Festnetz		Tel. mobil

Ich/wir bezahlen jährlich folgenden Mitgliedsbeitrag:

Für 1 Person	EUR	(Jahresmindestbeitrag 30 Euro)
Für Paare/Familien	EUR	(Jahresmindestbeitrag 50 Euro)

Für Schüler/Studenten u. Geringverdienende:

Für 1 Person	EUR	(Jahresmindestbeitrag 15 Euro)
Für Paare/Familien	EUR	Jahresmindestbeitrag 25 Euro)

Ich/wir wählen folgende Zahlungsweise (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den Verein Autismsus verstehen e.V. den oben angegebenen jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Lastschrift abzubuchen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangen.

IBAN:

BIC:

Name d.
Bank:

Kontoinhaber:

Überweisung: Ich verpflichte mich, den oben angegebenen Mitgliedsbeitrag jährlich bis jeweils spät. 31.03 auf eines der unten angegebenen Konten des Vereins zu überweisen.

Datum:

Unterschrift: _____

[Wenn Sie dieses Formular digital ausfüllen und nicht ausdrucken wollen, sondern es direkt per Mail an uns schicken, akzeptieren wir es auch ohne Unterschrift.](#)

Die aktuelle Satzung des Vereins finden Sie unter: www.autismus-verstehen.de/spenden-und-mitgliedschaft
Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen der Datenschutz-grundverordnung (DSGVO). Sie haben das Recht Auskunft zu erhalten, wie wir mit Ihren Daten verfahren.

Ich bin damit einverstanden, dass ich die Informationen für Mitglieder per Rundmail erhalte.

Ja

Nein