

Beitrittserklärung

**Mit Ihrem Beitritt unterstützen Sie die Arbeit des Vereins
Autismus verstehen e.V. - vielen Dank!**

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

Name, Vorname (bei Paaren bitte beide Namen angeben)

Telefon

Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer

E-Mail-Adresse 1

ggf. E-Mail-Adresse 2

Ich bezahle bis auf Widerruf jährlich folgenden Mitgliedsbeitrag (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Für 1 Person: _____ (Jahresmindestbeitrag 30 Euro)

Für (Ehe-)Paare: _____ (Jahresmindestbeitrag 50 Euro)

Schüler, Studenten und Geringverdienende:

Für 1 Person: _____ (Jahresmindestbeitrag 15 Euro)

Für (Ehe-)Paare: _____ (Jahresmindestbeitrag 25 Euro)

Ich wähle folgende Zahlungsweise (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Verein Autismus verstehen e.V. bis auf Widerruf den oben angegebenen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € mittels SEPA-Lastschrift abzubuchen:

IBAN:

BIC: _____ Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

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

Ich bin damit einverstanden, dass ich die Informationen für Mitglieder per Rundmail erhalte: ja nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die aktuelle Satzung des Vereins finden Sie unter: www.autismus-verstehen.de/ueber-uns.html

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Sie haben das Recht jederzeit darüber Auskunft zu erhalten.