

autismus Heilbronn e.V.

Regionalverband im Bundesverband „autismus Deutschland“ e. V. Hamburg, Mitglied im LV autismus Baden-Württemberg

Schubartweg 7, 74182 Obersulm, Telefon 07130 / 451362

e-mail: kontakt@autista-heilbronn.de

Konto: 0000194569, Kreissparkasse Heilbronn, BLZ 620 500 00



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zu autismus Heilbronn e.V., Regionalverband zur Förderung von autistischen Menschen und verpflichte/n mich/uns zur Zahlung des geltenden Jahresbeitrages

Ich/Wir ermächtige/n den Verein den Jahresbeitrag vom unten genannten Konto einzuziehen

Ich überweise ihn **unaufgefordert bis 15. Januar** des jeweiligen Jahres auf das Vereinskonto.

Bitte das jeweils Gewünschte ankreuzen bzw. unterstreichen

Vor- und Zuname Tel.

Straße PLZ, Wohnort

e-mail-Adresse

ich bin Angehöriger eines autistisch Betroffenen (Geburtsjahr) ich habe berufl Interesse

ich habe selbst eine AS-Diagnose

Ich/wir gebe/n hiermit mein/unser Einverständnis, dass meine/unsere Kontaktdaten in der Liste des Regionalverbandes genannt und auch an den Bundesverband weitergeleitet werden. *(Diese Erklärung ist aus Gründen des Datenschutzes notwendig. Sie können dem Regionalverband auch angehören, wenn Sie diesen Passus streichen)*

ich beantrage die Einzel-Vollmitgliedschaft (60,00€)

wir beantragen die Doppelmitgliedschaft (90,00€)

Ich beantrage den ermäßigten Beitragssatz (30,00€) -Vollmitgliedschaft - nur mit eigener Diagnose

Im Mitgliedsbeitrag ist die Mitgliedschaft im Bundesverband autismus Deutschland e.V. sowie das Abonnement der Zeitschrift autismus des Bundesverbandes, das halbjährlich erscheint, enthalten, wenn der Weitergabe der Kontaktdaten an den Bundesverband zugestimmt wurde. Doppel-(Familien-)mitgliedschaft bedeutet, dass Sie bei unserer Mitgliederversammlung zwei Stimmen haben und wir als Verein bei der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes für Sie zwei Stimmen abgeben können. Zudem erhalten Sie bei unseren Veranstaltungen sowie denen des Bundesverbandes für zwei Personen den ermäßigten Teilnahmepreis.

ich beantrage die Einzel-Fördermitgliedschaft (40,00€),

wir beantragen die Doppel-Fördermitgliedschaft (60,00€)

jeweils ohne Stimmrecht und BV-Mitgliedschaft

Wir sind ein Verein / eine Organisation (Beitrag bitte erfragen)

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Jahresende mit einer Frist von drei Monaten möglich.

Die Satzung des Regionalverbandes ist online ersichtlich unter www.autista-heilbronn/downloads/Satzung.pdf

Ort/Datum:

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige **autismus Heilbronn e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von autismus Heilbronn e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen)

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

DE _____

Datum/Unterschrift/en: _____

(Hinweis: Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich als Spende absetzbar, eine Zuwendungsbestätigung wird nicht erstellt)