

Autismus Südost-Niedersachsen

Aufnahmeantrag

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ich beantrage die Aufnahme als **Einzelmitglied**
und werde einen jährlichen Beitrag von _____ Euro leisten
(mindestens 80,00 Euro, mehr ist möglich)

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme als **Familie**
und werde(n) einen jährlichen Beitrag von _____ Euro leisten
(mindestens 95,00 Euro, mehr ist möglich)

Wir sind Eltern eines autistischen Kindes

Ich bin Autist

Sonstiges (z.B. Lehrer, Fachpersonal, Interessierter, bitte angeben) _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftsmandates für wiederkehrende Lastschriften – bitte leserlich ausfüllen -

Name des Kontoinhabers _____

Kontonummer _____

bei (Bank) _____

IBAN _____

BIC _____

(bitte machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch. Sie helfen dadurch, den Verwaltungsaufwand zu reduzieren. Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen)

Gewünschte Zahlweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Persönliche Daten:

Name(n), Vorname(n) _____

Anschrift _____

Telefon _____

Email _____

Sonstiges _____

Ich/Wir wünsche(n) die Aufnahme in den Mailverteiler, über den Neuigkeiten und Informationen übermittelt werden

Datum

Unterschrift(en)