

Autismus Südost-Niedersachsen e.V.

Aufnahmeantrag

(bitte Zutreffendes ankreuzen) (* Angaben sind optional)

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)

Ich/Wir möchten eine passive **Fördermitgliedschaft** einrichten
und werde(n) ein jährlichen Beitrag von _____ Euro leisten
(mindestens 10,00 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.

Ich weiß/Wir wissen, dass meine/unsere Daten zum Zweck der Mitgliedschaft bei Autismus Südost-Niedersachsen e.V. gespeichert und verarbeitet werden.

Datum

Unterschrift(en)