

autismus Stuttgart e.V.

Regionalverband zur Förderung von autistischen Menschen

Mitglied in: autismus Deutschland e.V., DPWV, LAG Selbsthilfe, Lebenshilfe

Ostlandstr. 3, 73760 Ostfildern
Tel. 0711 - 340 05 01

e-mail: autismus_stuttgart@gmx.de
Internet: www.autismusstuttgart.de



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu Autismus Stuttgart e.V. Regionalverband zur Förderung von autistischen Menschen.

Ich ermächtige den Verein mit untenstehender Erklärung den Jahresbeitrag abzubuchen, oder überweise ihn **unaufgefordert bis Ende März** jeden Jahres auf das Vereinskonto.

Vor- und Zuname..... Tel.

Straße:Plz:..... Wohnort:.....

Email-Adresse:.....

() ich habe ein betr. Kind. Name und Geburtsjahr angeben.....

() ich habe berufl. Interesse: Berufsbez. angeben

() ich möchte förderndes Mitglied sein

() ich stimme einer Veröffentlichung meiner Daten in der Mitgliederliste für andere Mitglieder zu

() ich möchte meine Daten nicht bekanntgeben

() ich bitte um Zusendung einer Mitgliederliste

Datum:Unterschrift:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich Autismus Stuttgart e.V., Regionalverband zur Förderung von autistischen Menschen, den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Seitens des Geldinstituts besteht keine Verpflichtung zur Einlösung, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist.

Jahresbeitrag (z.Zt.): 50,00 € Name:.....

freiwillige Spende:€ Kontonr.....

Gesamtbetrag€ BLZ:

Bank:.....

Datum Unterschrift