

Beitrittserklärung (bitte unterschrieben an **umseitige** Adresse schicken)

**Ich/Wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zum Verein**

**Autismus Hannover e.V. Bemeroder Str. 8, 30559 Hannover**

und verpflichte/n mich/uns zur Zahlung eines jährlichen Betrages

von \_\_\_\_\_ Euro Mitgliedsbeitrag zuzüglich \_\_\_\_\_ Euro Spende = \_\_\_\_\_ Euro

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

für Einzelmitglieder 40,- Euro/Jahr, für Familien (2 Erwachsene gelten als Mitglieder) 60,- Euro/Jahr.

<b>Name</b>	<b>Vorname/n</b>
_____	_____
<b>Straße</b>	<b>PLZ/Ort</b>
_____	_____
<b>Telefon</b>	<b>Emailadresse</b>
_____	_____
Eltern eines autistischen Kindes: Ja	Nein
_____	_____
<b>Name des Kindes</b>	<b>Geburtsjahr</b>
_____	_____

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/en \_\_\_\_\_

Mit der Mitgliedschaft im Verein besteht gleichzeitig Mitgliedschaft im Dachverband „Autismus Deutschland e.V.“, das beinhaltet auch den Bezug des halbjährlich erscheinenden „Autismus“-Heftes.

Das Lastschriftmandat ist eine Erleichterung für unsere Vereinsverwaltung. Selbstverständlich können Sie den Betrag auch auf unser Konto DE18 520604100100600709, BIC GENODEF1EK1 überweisen, bitte bis Ende Juli jeden Jahres.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Autismus Hannover e.V. Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Autismus Hannover 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut/BIC: \_\_\_\_\_

(Hinweis: IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Datum, Ort

Unterschrift

An

Autismus Hannover e.V.

Bemeroder Straße 8

30559 Hannover