

Beitrittserklärung

Zur Person	Ehepartner/in
Name: _____	Name: _____
Straße: _____	Straße: _____
Wohnort: _____	Wohnort: _____
Geboren am: _____	Geboren am: _____
Telefon: _____	
Email: _____	

erklärt mit Wirkung vom _____ seinen /ihren Beitritt zum Verein

„autismus Saarland e.V. Landesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus“

und erkennt hiermit die Satzung des Vereines in allen Punkten an.

Wir bitten um Begleichung des Vereinsbeitrages bis spätestens November des laufenden Jahres.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

hiermit ermächtige ich/wir den Verein

„autismus Saarland e.V. - Landesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus“
die

Vereinsbeiträge:

Der Jahresbeitrag für Eltern beträgt zurzeit 80,00 €

Der Jahresbeitrag für Einzelpersonen beträgt zurzeit 50,00 €

Freiwillige Zusatzleistungen:

Einer Spende pro Jahr Monat _____ €

von meinem Bankkonto:

Name der Bank: _____

Ktn: _____

BLZ: _____

bis auf Widerruf einzuziehen.

Datum

Unterschrift