

**Antrag auf Mitgliedschaft im
Autismus Rosenheim e.V.
zur Förderung von Menschen mit Autismus
Postfach 11 44
83064 Raubling**

Werden Sie Mitglied und unterstützen Sie, mit einem Jahresbeitrag von 60,- Euro für Einzelpersonen oder Familien, unsere Arbeit. Sie könne auch mit einer einmaligen Spende viel bewirken.

Die Mitgliedschaft wird wirksam durch die Abgabe einer Beitrittserklärung und beginnt mit dem 1. des Monats, in dem die Erklärung abgegeben wird. Die Mindestmitgliedschaft beträgt ein volles Kalenderjahr. Die Mitgliedschaft verlängert sich am Ende eines Kalenderjahres, wenn sie nicht gekündigt wird. Sie verlängert sich nicht, wenn das Mitglied am Ende eines Kalenderjahres mit einem vollen Jahresbeitrag säumig ist. Die Pflicht zur Zahlung des säumigen Beitrags wird davon nicht berührt.

Name

Vorname

Name (Ehe-Gatte/in)

Vorname (Ehe-Gatte/in)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Email-Adresse

**Eltern eines/mehrerer
autistischen Kindes/r**

Ja

Nein

**Name des/r betroffenen
Kindes/r**

**Alter des/r betroffenen
Kinder/s (Geburtsdatum)**

Selbst Betroffene/r

Ja

Nein

Datum und Unterschrift

**Einzugsermächtigung für
Autismus Rosenheim e.V.**
zur Förderung von Menschen mit Autismus
Postfach 11 44
83064 Raubling

**Verein Autismus Rosenheim e.V., Gläubiger-ID DE91ZZZ00001991681,
Mandatsreferenz-Nr. _____, Wiederkehrende Zahlung 60 Euro/Jahr**

Ich/Wir ermächtigen den **Autismus Rosenheim e.V.** Zahlung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von **Autismus Rosenheim e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Name der Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum

Unterschrift