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

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

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 Januar** jeden Jahres auf das Vereinskonto.

Vor- und Zuname: ..... Tel.: .....

Straße: .....PLZ: …… Wohnort: .....

Email-Adresse: .....

( ) mein Partner möchte Familienmitglied werden. Name : .....

( ) ich habe ein betroffenes Kind. Vorname, Geburtsjahr: .....

( ) ich habe berufl. Interesse. Berufsbezeichnung: .....

( ) ich möchte förderndes Mitglied werden

Datum: .....Unterschrift: .....

Sepa- Lastschriftmandat

Gläubigeridentifikationsnummer DE30ZZZ00000413619

Hiermit ermächtige ich Autismus Stuttgart e.V., Regionalverband zur Förderung von autistischen Menschen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Autismus Stuttgart e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN:

BIC:

Ihre IBAN und BIC finden Sie auf einem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte. Wir stellen ab 2014 auf das SEPA-Basislastschriftverfahren um.

Jahresbeitrag (z.Zt.): 50,00 €

Familienmitglied + 20€ ……. €

freiwillige Spende: .....€

Gesamtbetrag .....€

Ort, Datum ..... Unterschrift .....