

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Beitritt zum autismus Bodensee e.V. - Regionalverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, Überlinger Str. 30, 78333 Stockach.

Vorname: _____ Nachname: _____

bei Doppelmitgliedschaft:

Vorname: _____ Nachname: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Fax: _____ Beruf: _____

Mitgliedsbeiträge (bitte ankreuzen):

Betroffener: 20,- Euro

Einzelmitgliedschaft: 49,- Euro

Doppelmitgliedschaft: 62,- Euro

Der Beitrag wird zum 15.03. eines jeden Jahres von Ihrem Konto abgebucht. Der Austritt aus dem Verein ist jederzeit möglich und ist schriftlich einem Vorstandsmitglied zu erklären. Bei Austrittserklärung innerhalb eines Jahres wird der Jahresbeitrag nicht anteilig erstattet.

Datum: _____ Unterschrift: _____

autismus Bodensee e.V. - Regionalverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, Überlinger Str. 30, 78333 Stockach

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID-Nummer: DE 72 ZZZ 000011 200 90

Mandatsreferenznummer: _____

Ich ermächtige den autismus Bodensee e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom autismus Bodensee e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname

(Kontoinhaber): _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____