

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt in den Verein
Eingetragener Verein zur Förderung von Menschen mit Autismus und
anderen Entwicklungs- oder Wahrnehmungsstörungen

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____ Tel.: _____

Ich/wir bin/sind Vater/Mutter/Eltern eines Kindes mit Autismus,
mit einer Entwicklungs- oder Wahrnehmungsstörung ? Ja _____ Nein _____

Meinen/unseren Jahresbeitrag in Höhe von € _____ * überweise/n ich/wir auf das
Konto-Nr.: DE87 4786 0125 2110 4722 00
bei der Volksbank Bielefeld-Gütersloh (BIC GENODEM1GTL) ☐

Ich/wir erteile/n eine Ermächtigung zum Einzug per Lastschrift ☐ (siehe unterer Abschnitt)

Ort, Datum: _____

Unterschrift/en: _____

* Mindestbeitrag: Einzelperson € 40,00 / Eheleute € 60,00
Vorstand: Dr. Eva-Maria Schepers

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie, widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden
Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € bei Fälligkeit zu Lasten
meines/unseres Kontos mit der
IBAN-Nr. _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden
bei Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers