

Beitrittserklärung - Antrag (bitte die gewünschte Art der Mitgliedschaft ankreuzen)

- Vollmitgliedschaft für Betroffene bzw. deren Eltern zu 60,- € jährlich
- Ermäßigte Mitgliedschaft zu 12,- € jährlich
(für Studierende, Auszubildende, ehrenamtlich Beschäftigte)
- Fördermitgliedschaft ab 40,- € jährlich

Hiermit erklären wir/ erkläre ich unseren/ meinen Beitritt zu AUTIGRA - Verein zur Förderung des selbstbestimmten Lebens für Menschen mit Autismus Rhein/Main/Neckar e.V..
Der Beitrag für das begonnene Mitgliedsjahr ist jeweils am 31. Januar fällig und wird bei einem späteren Eintrittsdatum im laufenden Kalenderjahr nachträglich eingezogen.

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Email:

.....
Ort, Datum
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein AUTIGRA e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AUTIGRA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Kontoinhaber/Anschrift falls abweichend von o.g. Mitglied:.....

Kreditinstitut (Name und BIC):

IBAN:

.....
Datum, Ort
Unterschrift

Anlage: • Einwilligungserklärung zur Datennutzung

Die Anlage enthält wichtige Hinweise zum Datenschutz und auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer Daten sowie zum Widerspruchsrecht.



AUTIGRA Verein zur Förderung selbstbestimmten Lebens für Menschen mit Autismus Rhein/Main/Neckar e.V.
Anne-Frank-Str.11A • 64807 Dieburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00001791381

Telefon: 06071 / 3949434

Email: info@autigra.de

Internet: www.autigra.de

Bankverbindung:
Sparkasse Dieburg

IBAN: DE86 5085 2651 0132 1098 44

BIC: HELADEF1DIE