

## Beitrittserklärung Autismus Schwäbisch Hall e.V., Schwäbisch Hall

Hiermit erkläre ich ab dem \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied im Autismus Schwäbisch Hall e.V., Schwäbisch Hall.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.- Datum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die

- Einzelmitgliedschaft   
Doppelmitgliedschaft   
Familienmitgliedschaft   
(Eltern und im Haushalt lebende Kinder bis 21 Jahre, übrige Familienmitglieder bitte auf der Rückseite auflühren)
- Jugendmitgliedschaft (18-25 Jahre)   
Einzel-Fördermitgliedschaft   
Doppel-Fördermitgliedschaft

Den aktuellen Jahresbeitrag habe ich der beiliegenden Tabelle entnommen.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Diese liegt bei den Versammlungen öffentlich aus und kann beim Vorstand angefordert werden.

---

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

Minderjährige Antragsteller:

Hiermit genehmigen wir gemäß § 108 Abs. 1 BGB den von unserem o.g. Sohn/unsere o.g. Tochter zum genannten Termin erklärten Beitritt zum Autismus Schwäbisch Hall e.V.

---

Ort, Datum Unterschrift der/des gesetzl. Vertreter/s

Den Antrag, das Formular über den Datenschutz, eine Kopie des Personalausweises sowie ggf. Nachweise für eine Beitragsermäßigung senden Sie bitte an:

Autismus Schwäbisch Hall e.V.  
Auf der Lerchenhöhe 2  
74523 Schwäbisch Hall

Sie werden per E-Mail über die Aufnahme informiert.