

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, sowie ggf. Nachweise für eine Beitragsermäßigung senden Sie bitte als eine pdf-Datei an:

info@Autismus-sha.de

Sie werden per E-Mail über die Aufnahme informiert.