



Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ u. Ort: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ (TT/MM/JJJJ)

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mitgliedsbeiträge pro Jahr:

- Einzelpersonen 36,00 €
- Ehepaar / Familie mit minderjährigen Kindern 60,00 €
- Schüler, Studenten, Arbeitslose, Rentner 18,00 €
- wie vor Ehepaare 26,00 €
- Passive Mitgliedschaft / Fördermitglieder mind. den ½ Beitrag der aktiven Mitglieder
- Gesellschaften, Verbände, Unternehmen und Organisationen mindestens 120 € jährlich.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt/ meine Fördermitgliedschaft in den Verein
Autismus – einfach anders e.V. zum _____

Ich erkenne die Satzung des Vereins an. Meinen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € entrichte ich:

in jährlichen / halbjährlichen Zahlungen (halbjährlich nur möglich bei Beträgen über 30,00 €)
(Nichtzutreffendes bitte streichen) auf das Konto bei der Stadtsparkasse Oberhausen, IBAN:
DE54 3655 0000 0050 1264 57, BIC: WELADED1OBH bzw. durch Lastschrift von meinem Konto (bitte die
Anlage ausfüllen und uns mit der Anmeldung zukommen lassen)

Ich bin mit der Erfassung und vereinsinternen Verarbeitung meiner Daten für vereinsinterne Zwecke
einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bei Paaren und Familien - wer wird außer dem Antragsteller noch Mitglied?

Name	Vorname	Geburtsdatum

autismus – einfach anders e.V.
EINZUGSERMÄCHTIGUNG

SEPA-Lastschrift Mandat:

Ich/wir ermächtige/n den Verein autismus-einfach anders e.V. , Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von autismus – einfach anders e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungspflichtiger
(Kontoinhaber)**

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	

Art der Forderung

Zahlungsgrund	Vereinsmitgliedschaft	
Mitgliedsnummer.		
Zahlungsart:	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
ab sofort <input type="checkbox"/>	bei Fälligkeit <input type="checkbox"/>	vom
Mandatsreferenz		

Bankverbindung

IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers