



# Autismus Rheinhessen e.V.

## Aufnahmeantrag Fördermitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

**Fördermitglied im Autismus Rheinhessen e.V.** (nachfolgend – kurz Verein genannt -)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: Mobil \_\_\_\_\_ Festnetz \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Für die Mitgliedschaft gelten die jeweils aktuelle Satzung und die aktuellen Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

**Bitte ankreuzen:**

- Normaler Fördermitgliedsbeitrag: 40 € jährlich**
- Reduzierter Beitrag auf Antrag beim Vorstand: 20 € jährlich**
- Beitrag für kooperative Mitglieder/Institutionen: 100 € jährlich**
- Ich möchte in den E-Mail-Verteiler**

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben/Daten meines Aufnahmeantrags im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ferner habe ich die Informationen zum Datenschutz erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin,  
bei Jugendlichen unter 18 Jahren der/des gesetzlichen Vertreter/s

## SEPA-Lastschriftmandat

**Autismus Rheinhessen e.V.** Gläubiger-Identifikationsnummer DE 12 ZZZ 0000 22 82 357

Ich ermächtige den Verein **Autismus Rheinhessen e.V.**, die von mir zu entrichtenden Zahlungen aufgrund meiner Fördermitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **Autismus Rheinhessen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_ |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

**So erreichen Sie uns: Senden Sie diesen Aufnahmeantrag an:**

per E-Mail eingescannt an:  
[info@autismus-rheinhessen.de](mailto:info@autismus-rheinhessen.de)

per Post an  
**Autismus Rheinhessen e.V.**  
An der Selzer Mühle 40a  
55218 Ingelheim