

# Beitrittserklärung

Zur Person	Ehepartner/in
Name: _____	Name: _____
Straße: _____	Straße: _____
Wohnort: _____	Wohnort: _____
Geboren am: _____	Geboren am: _____
Telefon: _____	
Email: _____	

erklärt mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ seinen /ihren Beitritt zum Verein

## **„autismus Saarland e.V. Landesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus“**

und erkennt hiermit die Satzung des Vereines in allen Punkten an.

Wir bitten um Begleichung des Vereinsbeitrages bis spätestens November des laufenden Jahres.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung

hiermit ermächtige ich/wir den Verein

„autismus Saarland e.V. - Landesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus“  
die

### **Vereinsbeiträge:**

Der Jahresbeitrag für Eltern beträgt zurzeit 80,00 €

Der Jahresbeitrag für Einzelpersonen beträgt zurzeit 50,00 €

### **Freiwillige Zusatzleistungen:**

Einer Spende pro  Jahr  Monat \_\_\_\_\_ €

**von meinem Bankkonto:**

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Ktn: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

bis auf Widerruf einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift