

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Mitgliedschaft im **autismus Ostthüringen e.V.** als

Einzelmitglied (aktives Mitglied)	50 Euro / Jahr
Doppelmitglied (Elternpaare)	80 Euro / Jahr
Fördermitglied	50 Euro / Jahr
Betroffene/r	30 Euro / Jahr

	Person 1	Person 2 (bei Doppelmitgliedschaft)
Nachname	_____	_____
Vorname	_____	_____
Straße / Nr.	_____	_____
PLZ / Ort	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Telefon	_____	_____
Handy	_____	_____
E-Mail	_____	_____

Ich/wir erkenne/n die Satzung an und verpflichte/n mich/uns zur Zahlung des gültigen Jahresbeitrages ab Eintrittsmonat bzw. bis 31.01. des Kalenderjahres. Satzung und Beitragsordnung sind auf der Homepage des Vereins (www.autismus-ostthueringen.de) zu finden. Auf Wunsch werden mir/uns diese Dokumente auch ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift/en

Aufnahmebestätigung (wird vom Verein ausgefüllt)

Entsprechend Ihrem Antrag bestätigen wir Ihre Aufnahme als Mitglied/er in unserem Verein.

Ort, Datum

Unterschrift Vorstand

autismus Ostthüringen e.V.
Lessen, Dorfstraße 2
07554 Gera

Tel: 0152 561 06 230
Web: www.autismus-ostthueringen.de
Email: info@autismus-ostthueringen.de

IBAN: DE65 8305 0000 0014 1259 00
BIC: HELADEF1GER