

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:		
E-Mail:		
Telefon*:		

Ich/wir erkenne/n die Satzung an und verpflichte/n mich/uns zur Zahlung des gültigen Jahresbeitrages entsprechend §5 Abs. 3.

Satzung und Beitragsordnung sind auf der Homepage des Vereins (www.autismus-ostthueringen.de/Verein/Mitgliedschaft&Dokumente) zu finden. Auf Wunsch werden mir/uns diese Dokumente auch ausgehändigt.

- Hiermit bestätige/n ich/wir, dass wir mit der Verarbeitung unserer o.g. Daten nach EU DSGVO § 6 Abs. 1 einverstanden. Dieses Einverständnis kann jeder Zeit schriftlich widerrufen werden.**

Ort, Datum

Unterschrift/en

* Die Angabe der Telefon-Nr. ist freiwillig und nur notwendig, wenn keine Mailadresse vorhanden ist.

** Bei Ablehnung der Datenverarbeitung laut EU DSGVO kann keine Aufnahme in den Verein erfolgen.