

Antrag auf Mitgliedschaft

Autismuszentrum Vogtland e.V.
Breitscheidstraße 33
08209 Auerbach

- ☐ Ich beantrage eine Einzelmitgliedschaft zum Jahresbeitrag von z.Z. 40,00 EUR
- ☐ Wir beantragen eine Doppelmitgliedschaft zum Jahresbeitrag von z.Z. 60,00 EUR

in dem **Autismuszentrum** Vogtland e.V., Vereinigung zur Förderung autistischer Menschen,
Mitglied im Bundesverband autismus Deutschland e.V..

Mit meiner/unseren Unterschrift/-en erkenne/-n ich/wir die Vereinssatzung an.

Name: Vorname:

Name: Vorname:

Anschrift:
Straße: Haus-Nr.:

PLZ: Ort:

Telefon: Mail:

- ☐ Ich habe / wir haben ein autistisches Kind.

Geburtsjahr: ☐ weiblich ☐ männlich

Als Mitglied bekomme/-n ich/wir die Vereinsschrift „autismus“, welche zweimal im Jahr
herausgegeben wird, zugesandt. Dafür entstehen mir/uns keine weiteren Kosten.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass die in diesem Antrag angegebenen Daten zum
Zweck der Zusammenführung von Mitgliedern untereinander vom Verein verwendet werden
können.

Zu Vereinsaktivitäten möchte/-n ich/wir per: ☐ Brief ☐ E-Mail informiert werden.

Ort, Datum:

Unterschrift: