

Beitrittserklärung:

- Ich / Wir erkläre/n hiermit unsere Mitgliedschaft im Landesverband Autismus Thüringen e.V.
- Die Mitgliedschaft ist an die Anerkennung der Satzung gebunden.
- Die Satzung ist mir/ uns inhaltlich bekannt. <https://lv-autismus-thueringen.de/verein/>
- Die ehrenamtliche Tätigkeit des Vereins unterstütze/n ich/ wir mit einem Jahresbeitrag von mindestens:
-Euro
(Gebühren siehe unten oder unter <https://lv-autismus-thueringen.de/verein/>)

Als Zahlungstermin für die Mitgliedschaft wurde der 31.1. des Kalenderjahres festgelegt.

- Im Jahr der Anmeldung überweise ich nach erfolgter Anmeldung auf
- des Konto **Sparkasse Mittelthüringen**
DE22 8205 1000 0130 0982 72
die Mitgliedsgebühren
- und fülle für die folgenden Jahre die beigefügte Einzugsermächtigung im Anhang aus.

Mitgliedsgebühren:

40 Euro | erwachsenes Mitglied
25 Euro | von Autismus betroffenes erwachsenes Mitglied
250 Euro | Grundbetrag für Einrichtungen

Falls jemand sich die 40 Euro bzw. 25 Euro Mitgliedsbeitrag nicht leisten kann, besteht die Möglichkeit einen Antrag auf Ermäßigung an den Vorstand zu stellen.



Landesverband
autismus
Thüringen e.V.

Landesverband Autismus Thüringen e. V.
c/o Katharina Brüggemann
Pestalozzistraße 3
07407 Rudolstadt
info@lv-autismus-thueringen.de
lv-autismus-thueringen.de

Personenangaben:

Anrede:

Frau ☐

Herr ☐

Familie ☐ (bei Familie bitte beide Namen eintragen)

Titel... Nachname..... Vorname.....

Straße.....PLZ/ Wohnort.....

Telefon.....E-Mail.....

Ich / wir sind Vertreter einer Einrichtung der Behindertenhilfe, bzw.
arbeite ich/ wir beruflich / professionell mit Menschen mit Autismus.

JA ☐

NEIN ☐

Wenn ja, Name und Anschrift der Firma/ Organisation:

.....
Ich erlaube neben der satzungsgemäßen Meldung meiner Daten auch die
Weitergabe meiner E-Mailadresse an den Bundesverband Autismus
Deutschland, um Informationen direkt von Autismus Deutschland zu
bekommen. Eine weitere Weitergabe der Daten an andere Organisationen und
Firmen ist ausgeschlossen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift



Landesverband
autismus
Thüringen e.V.

Landesverband Autismus Thüringen e. V.
c/o Katharina Brüggemann
Pestalozzistraße 3
07407 Rudolstadt
info@lv-autismus-thueringen.de
lv-autismus-thueringen.de

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ichden Verein

Landesverband Autismus Thüringen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE56ZZZ00000539445

vertreten durch Katharina Brüggemann, Pestalozzistr. 3, 07407 Rudolstadt

bzw. durch den Schatzmeister des Vereins

die Jahresgebühr vonEuro jährlich einmalig von meinem
Konto

Kontoname:.....

IBAN:

Bei der Bank/Sparkasse

ab dem Jahr einzuziehen.

Eine Bestätigung mit Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins
(DE56ZZZ00000539445) und der persönlichen Mandatsreferenznummer für die
Einzugsermächtigung, die sich aus der Mitgliedsnummer ergibt, wird Ihnen nach
Eingang der Anmeldung zugesandt.

Die Abbuchung der Mitgliedsgebühren erfolgt jährlich, ohne weitere
Ankündigung, zum 1.2. eines jedes Jahres.

.....

Unterschrift

Datum /Ort

Bei Austritt aus dem Verein erlischt die Einzugsermächtigung.

Mitglied des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V. | www.autismus.de
Mitglied des Landesverbandes Thüringen e.V. DER **PARITÄT**ische | www.paritaet.org/thue

Vereinskonto: DE22 8205 1000 0130 0982 72 | Sparkasse Mittelthüringen