

Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme in

Autismus Aachen, Regionalverband Raum Aachen und Umgebung e. V.

Name(n) _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Mitgliedsbeitrag:

60,- € Jahresbeitrag Einzelperson

80,- € Jahresbeitrag Elternpaar

10,- € Jahresbeitrag Menschen mit Autismus

Beiträge und Spenden können beim Finanzamt als steuerabzugsfähig geltend gemacht werden.

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) *Autismus Aachen, Regionalverband Raum Aachen und Umgebung e. V.*, widerruflich, den jeweiligen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Datum & Unterschrift _____