

# Aufnahmeantrag autSocial e.V.



Ja, ich möchte Fördermitglied bei autSocial e.V. werden!

Name*	<input type="text"/>
Vorname*	<input type="text"/>
Organisation / Firma / Institut	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer*	<input type="text"/>
PLZ, Ort*	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
Email-Adresse*	<input type="text"/>
Geburtsdatum* (entfällt bei Organisationen u.ä.)	<input type="text"/>

## Beitrag:

- Jahresbeitrag €36,00
- Jahresbeitrag €  (freiwillig höherer Jahresbeitrag, z.B. Finanzierung einer weiteren Mitgliedschaft)
- reduzierter Jahresbeitrag €24,00 (ich bin bereits Mitglied in einem anderen gemeinnützigen Verein, der vergleichbare Ziele wie autSocial e.V. verfolgt und von Menschen im Autismus-Spektrum getragen wird. Dieser heißt:  )

Die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins autSocial e.V., Nernstweg 32-34, D-22765 Hamburg, habe ich zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname\* (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum\*  Unterschrift\*

\* = erforderliche Angaben

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung der DS-GVO für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Fördermitgliedschaft nicht begründet werden.

Das Einverständnis kann jederzeit schriftlich bei autSocial e.V., Nernstweg 32-34, 22765 Hamburg widerrufen werden.

Ort, Datum\*

Unterschrift\*

\* = erforderliche Angaben

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige autSocial e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von autSocial e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Für ausreichende Deckung des Kontos ist zu sorgen; Rücklastschriften sind dem Verein autSocial e. V. zu erstatten. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00002444793  
Mandatsreferenz (bitte freilassen; wird von ausSocial ergänzt):

Vorname und Name des **Kontoinhabers / Zahlers** (falls abweichend vom Antragsteller)

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort (falls abweichend vom Antragsteller)

Name des Kreditinstitutes:

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift