



autismus Westerwald-Mittelrhein e.V.  
Goethestraße 11a  
App. 1713  
56179 Vallendar

← **Aufnahmeantrag bitte an nebenstehende Adresse senden**  
oder persönlich abgeben  
E-Mail: [info@autismus-wemi.de](mailto:info@autismus-wemi.de)  
Internet: [www.autismus-wemi.de](http://www.autismus-wemi.de)

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft in den oben genannten Verein: (nur ein Feld ankreuzen!)

- Selbstbetroffene / Selbstbetroffener (diagnostiziert, im Fall von Mittellosigkeit)      Jahresbeitrag: 10 €  
 Doppelmitgliedschaft (Paare in häuslicher Gemeinschaft)      Jahresbeitrag: 84 €  
 Einzelmitgliedschaft      Jahresbeitrag: 60 €

		Antragsteller/in:	Partner/in (bei Doppelmitgliedschaft):
Pflichtfelder	Nachname:		
	Vorname:		
	Straße/Nr.:		
	Postleitzahl:	Wohnort:	
	Kreis:		
	Telefon	Festnetz:	
	E-Mail:		
		Telefon mobil (optional):	

nur bei Elternmitgliedschaft: Name des betroffenen Kindes / Erwachsenen		Geburtsdatum Betroffene(r)	Diagnose (z.B. Asperger; frühkindlich; atypisch – wer stellte in welchem Jahr die Diagnose?)
Pflichtfelder	1.		
	2.		

Der Beitritt gilt für mindestens ein vollständiges Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens bis zum 30. September der Austritt erklärt wird. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Ich / Wir habe(n) die Satzung vom 15.12.2016 zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift/en





## SEPA-Lastschriftmandat (gilt nicht für Selbstbetroffene ohne Kontoverbindung)

Hiermit wird der Verein Autismus Deutschland – Regionalverband Westerwald-Mittelrhein e.V. (WeMi) bis auf Widerruf ermächtigt, den fälligen Jahresbeitrag in Höhe von

10 €  60 €  84 € (bitte fälligen Jahresbeitrag ankreuzen)

von dem nachstehenden Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Name des Geldinstitutes:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE06ZZZ00001242334.

Der Erst- oder Folgeinzug des Jahresbeitrags erfolgt innerhalb der ersten beiden Monate jeden Jahres.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Dieser Auftrag erlischt automatisch mit Ende der Mitgliedschaft.

Der Beginn einer Mitgliedschaft (gem. Satzung § 4) wird vom Vorstand in seiner nächsten Sitzung nach dem Eingang des Antrags festgesetzt und schriftlich mitgeteilt. Der Beitrag im ersten Mitgliedsjahr berechnet sich anteilig nach Anzahl der Mitgliedsmonate.

**Mitgliedsanträge – außer von Selbstbetroffenen ohne Kontoverbindung - können nur in Verbindung mit einem SEPA-Lastschriftmandat angenommen werden.**

**Selbstbetroffene ohne Kontoverbindung können ihren Beitrag bar bezahlen oder auf das Vereinskonto (siehe unten) anweisen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

