



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den Verein „Autismus Bremen e.V.“ als

- Einzelmitgliedschaft (€ 60,00/Jahr) gem. Beitragsordnung
 Doppelmitgliedschaft (€ 75,00/Jahr) gem. Beitragsordnung

Name(n), Vorname(n):

E-Mail-Adresse(n):

Anschrift:

Telefonnummer:

- Ich/Wir möchte(n) den Newsletter von Autismus Bremen e.V. per E-Mail erhalten.
 Ich/Wir möchte(n) den Newsletter von Autismus Bremen e.V. nicht erhalten.

Weitergabe personenbezogener Daten

Wir, Autismus Bremen e.V., sind verpflichtet, mitgliedsbezogene Daten an unseren Dachverband autismus Deutschland e.V. zu übermitteln (Wahrung berechtigter Interessen - Art. 6 Absatz 1 f) – DSGVO).

Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks erkläre ich mich einverstanden.

- Ich/Wir möchte(n) den Newsletter von autismus Deutschland e.V. erhalten.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift(en))

Ich/Wir sind mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrages per SEPA-Lastschrift einverstanden.

Meine/Unsere Kontodaten lauten:

Kontoinhaber/Kontoinhaberin:

IBAN: BIC:

Bankname:

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift(en))