



Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Henrik-Ibsen-Straße 20, 18106 Rostock

## Beitrittserklärung Fördermitglied

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Landesverband Autismus M-V e.V.“.

Im Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ € sind der Bezug der Zeitschrift „Autismus“ sowie der Beitrag für die Mitgliedschaft im Bundesverband autismus Deutschland e.V. enthalten. Ermäßigte Teilnahmebeiträge bei Veranstaltungen und Fortbildungen des Landesverbandes und des Bundesverbandes sind ebenfalls enthalten. Sie erhalten alle Vergünstigungen und Leistungen wie ordentliche Mitglieder, haben aber kein Stimmrecht.

Jur. Person/Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich bezahle meinen Mitgliedsbeitrag mittels Bankeinzug zum 31.03. eines jeden Jahres von meinem Konto:  Ja  Nein

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

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

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Ich überweise per Dauerauftrag  Ja  Nein auf folgendes Konto:  
Kontoinhaber: LV Autismus M-V e.V., Dt. Apotheker und Ärztebank, IBAN DE81 3006 0601 0008 1482 52, BIC DAAEDEDXXX

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_