



Autismus
Landesverband MV

Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Postanschrift: Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e.V., Tannenbergstraße 12, 18258 Schwaan

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: _____