

autismus Wolfsburg und Umgebung e.V.

Verein zur Förderung für Menschen mit Autismus



Geschäftsstelle:

ATBZ Wolfsburg
An der Grandkuhle 5
38442 Wolfsburg

Tel.: 05362-500667
Fax.: 05362-500670

www.autismus-wolfsburg.de
info@autismus-wolfsburg.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein

„autismus Wolfsburg und Umgebung e. V.“

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail Adresse: _____

Mitgliedsbeitrag für Einzelmitglieder 25 € jährlich

Mitgliedsbeitrag für Ehepaare 35 € jährlich

Mitgliedsbeitrag für Menschen mit Autismus 10 € jährlich

Mitgliedsbeitrag für Institutionen 250 € jährlich

Das Formular zum Bankeinzug (SEPA-Mandat) senden wir Ihnen separat, nach Eingang der Beitrittserklärung zu.

Datum

Unterschrift