



Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e. V.

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

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband Autismus M-V e.V.  
Im Mitgliedsbeitrag von jährlich 60,- € für Einzelpersonen und 30,- € je weiteres Familienmitglied sind der Bezug der Zeitschrift "autismus" sowie der Beitrag für die Mitgliedschaft im Bundesverband autismus-Deutschland e.V. enthalten.  
Der Mitgliedsbeitrag für Institutionen richtet sich nach den Festlegungen des Bundesverbandes und beträgt mindestens 250,- € jährlich.

Name: \_\_\_\_\_

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

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

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag mittels Bankeinzug zum 01. 03. eines jeden Jahres von meinem Konto mit der

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

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

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

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

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.**

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