



## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft bei autismus Regensburg e.V.

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt als natürliche Person zum Verein autismus Regensburg e.V..

Nachname .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

Geburtsdatum .....

E-Mail-Adresse .....

### Art der Mitgliedschaft

Einzelmitgliedschaft, Betroffener (20 €, jährlich)

Einzelmitgliedschaft, Angehöriger (44 €, jährlich)

Doppelmitgliedschaft, Ehepaare (60 €, jährlich)

Die Mitgliedsbeiträge richten sich nach der jeweils gültigen Beschlussfassung der Mitgliederversammlung. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung von autismus Regensburg e.V. an und verpflichte mich, die satzungsgemäßen Ziele des Vereins nach Kräften zu unterstützen.

Gleichzeitig erteile ich dem Regionalverband die Erlaubnis, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

.....  
Kontoinhaber (falls abweichend vom Hauptmitglied)

.....  
BIC

.....  
IBAN

**Die Verarbeitung meiner für die Regelung der Vereinszugehörigkeit zur Mitgliederverwaltung erforderlichen persönlichen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mailadresse) ist aufgrund Art. 6 (1) Satz 1 b DS-GVO erlaubt.**

**Einverständnis zur Datenerhebung und -verarbeitung:** Mit Ihrer Mitgliedschaft in unserem Verein werden Sie mittelbar Mitglied in unserem Dachverband autismus Deutschland e.V. Zu diesem Zweck werden Ihre personenbezogenen Daten dort gespeichert und verarbeitet.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Datenverarbeitung zu.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift