

Mitgliedschaftsvereinbarung / Beitrittserklärung

Autismus Kompass Ludwigsburg e. V.

1. Persönliche Daten

Vorname, Nachname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Weitere Familienmitglieder (bei Familienbeitrag):

2. Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied im Verein „Autismus Kompass Ludwigsburg e. V.“ werden möchte.

Ich erkenne die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an und verpflichte mich, die Mitgliedsbeiträge fristgerecht zu zahlen.

3. Mitgliedsart

- ☐ Erwachsene/r (20 € / Jahr)
- ☐ Schüler/Studierender/Auszubildender – ermäßigt (15 € / Jahr)
- ☐ Familienbeitrag – alle Kinder eingeschlossen (40 € / Jahr)

4. Beitragsregelung

- Bei Eintritt im ersten Halbjahr (01.01.–30.06.): voller Jahresbeitrag
- Bei Eintritt im zweiten Halbjahr (01.07.–31.12.): 50 % des Jahresbeitrags

Der Beitrag ist jährlich im Voraus zu entrichten.

5. Datenschutz & Einwilligung

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten vom Verein gemäß DSGVO verarbeitet werden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, soweit dies für die Vereinsarbeit notwendig ist.

6. Aufnahmebestätigung (vom Verein auszufüllen)

Aufnahmedatum:

Unterschrift Vorstand:

7. Unterschrift Mitglied

Ort, Datum:

Unterschrift:
