

# Antrag auf Mitgliedschaft - Beitrittserklärung

## ADHS Deutschland e.V.

über

Regionalgruppen Aachen – Leitung

Leo-Meuser-Str. 5

52249 Eschweiler

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Ich möchte Mitglied werden im ADHS DE e.V. und erkläre hiermit meinen Beitritt als

- Ordentliches Mitglied** (Beitrag 45 EURO im Jahr)  
\_\_\_ Partner \_\_\_ Kinder(Anzahl) *(Angaben nur zu statistischen Zwecken)*
- Ermäßigter Mitglieds-Beitrag 24,00 €/Jahr *(Nachweis nach SGB II erforderlich)*
- Körperschaft** (Beitrag 80 EURO im Jahr)
- Fördermitglied** mit einem Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EURO.

Ich/Wir ermächtige(n) den **ADHS Deutschland e.V.** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unsere Bank an, die Lastschrift einzulösen.

BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Kontoinhaber, wenn von o. g. Angaben abweichend: \_\_\_\_\_

Mit der Speicherung der Daten zu vereinsinternen Zwecken bin ich/sind wir einverstanden.

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