



# Beitrittserklärung

www.fasdhilfeaustria.at

Die sichtbaren Kinder mit  
ihren unsichtbaren Behinderungen

Ich, \_\_\_\_\_  
Vor- und Familienname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

erkläre mich hiermit bereit, Mitglied beim Verein „Hilfe für FAS Betroffene“ (FASD-Hilfe Austria) zu werden und beantrage folgende Mitgliedschaft:

Art der Mitgliedschaft	Mitgliedsbeitrag EUR/Jahr	Beschreibung der Leistungen	Bitte ankreuzen
<b>Unterstützende Mitgliedschaft</b> (kein Stimmrecht in der Hauptversammlung)	30,--	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ermäßigung bei Veranstaltungen des Vereins</li><li>• Newsletter</li><li>• Ehrenamtliche Fach- und Rechts- beratung unseres Netzwerkpartners „Chronisch Krank“</li></ul>	<input type="checkbox"/>
<b>Aktive Mitgliedschaft</b> (Stimmrecht in der Hauptversammlung)	20,--	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aktiv im Verein mithelfende und mitarbeitende Mitglieder</li><li>• Leistungen wie oben</li></ul>	<input type="checkbox"/>
<b>Mitgliedschaft Institution</b> (kein Stimmrecht in der Hauptversammlung)	50,--	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leistungen wie oben</li></ul>	<input type="checkbox"/>

Ich akzeptiere die geltende Satzung des Vereines. Mit der Verarbeitung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Einem Versand des Newsletters an meine oben angegeben E-Mail-Adresse  **stimme ich zu.**

**stimme ich nicht zu.**

Der Newsletter kann jederzeit abbestellt werden.

Bitte senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung an [kontakt@fasdhilfeaustria.at](mailto:kontakt@fasdhilfeaustria.at)

oder per Post an **Verein für FAS Betroffene, z.Hd. Fr. K. Nahrebecka, Obere Ried 20, 12020 Wien**

Nach Rückbestätigung meiner Beitrittserklärung durch den Verein (Obfrau oder Stv.) werde ich innerhalb einer Woche den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto überweisen:

**ERSTE BANK der Österreichischen Sparkassen AG**

**IBAN AT51 2011 1838 6738 0900**

**BIC GIBAATWWXXX**

Ich kann meine Mitgliedschaft jeweils bis zum 30.11. eines laufenden Jahres schriftlich kündigen. Frühzeitige Kündigungen haben keine Refundierung bereits bezahlter Mitgliedsbeiträge zur Folge.

Mit einer Rücksendung der gegengezeichneten Beitrittserklärung per E-Mail an meine oben genannte E-Mail-Adresse bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Mitglied)

**Vielen Dank**, dass Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen! Nicht nur die finanzielle Unterstützung in Form der Mitgliedsbeiträge ist für uns wesentlich. Auch eine möglichst hohe Anzahl an Mitgliedern hilft uns dabei, den Bedürfnissen und Anliegen von FASD-Betroffenen Gehör zu verschaffen!

**Gemeinsam erreichen wir mehr! Es freut uns daher Ihre Mitgliedschaft zu bestätigen!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verein Hilfe für FAS Betroffene