



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

oder per Post an **Verein für FAS Betroffene, z.Hd. Fr. K. Nahrebecka, Obere Ried 20, 1220 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 GIBAAWXXX

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