

# AUFNAHMEANTRAG

ARBEITSKREIS DOWN-SYNDROM DEUTSCHLAND e. V.

Gut lesbare Druckbuchstaben bitte!!!  
Oder mit PC ausfüllen. Mit  
Smartphones funktioniert es nicht!

<b>Persönliche Daten:</b>	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Beruf*	
Straße+Haus-Nr.	
PLZ u. Ort	
Vorwahl/Telefon	
eMail	
<b>Ich bin Mutter/Vater/Schwester/Bruder eines Kindes mit Down-Syndrom:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> (bitte ankreuzen, bei mehreren Kindern bitte gegebenenfalls 2. Blatt beilegen)	
Name Kind/Schwester/Bruder	
Vorname Kind/Schwester/Bruder	
Geburtsdatum	
Der Beitrag soll <span style="float: right;">Euro ** pro Jahr betragen. Jeder Betrag über dem Mindestbeitrag von 60 Euro jährlich hilft dem Verein ganz besonders.</span>	
<b>Über 60,00 Euro Jahresbeitrag</b> bieten wir auch Zahlung monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich an. Falls Sie das wünschen kreuzen Sie bitte entsprechend an:	
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich	
<b>SEPA- Lastschrift- mandat</b>	Ich ermächtige den Arbeitskreis Down-Syndrom Deutschland e. V. Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich unberechtigten Lastschriften innerhalb einer Frist von acht Wochen ab Belastungsbuchung ohne Angabe von Gründen widersprechen kann. Es gelten die Bedingungen meines Kreditinstituts.
Kontoinhaber	
IBAN	
Geldinstitut	
Das möchte ich für den Verein tun (gelegentlich / häufig / nach zeitlicher Absprache)* oder das sind mich besonders interessierende Themen:	
Datum / Unterschrift	
* Die Angabe von Beruf und Mitarbeit ist freiwillig. Wir wüssten gerne bei welchen Fragen/Themen wir Sie ansprechen dürfen. ** Den Beitrag bitte auswählen (Liste öffnet bei Klick) oder per Hand eintragen.	