



**ABA ELTERN e.V.**

Eltern, die ihre autistischen Kinder  
nach ABA/VB fördern

## Beitrittserklärung

Anrede: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail/Homepage: \_\_\_\_\_

Ich/Wir möchten Mitglied werden:

Einzelmitgliedschaft (30 Euro)

Familienmitgliedschaft (50 Euro)

**Meine Bankverbindung:**

Name der Bank: \_\_\_\_\_

BAN / SWIFT BIC \_\_\_\_\_

Bitte buchen Sie den Mitgliederbeitrag ab

\_\_\_\_\_

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

ABA-Eltern e.V., c/o Matthias Brucke , Achtern Grode Feldhus 23, 26180 Rastede

[vorstand@aba-eltern.de](mailto:vorstand@aba-eltern.de) [www.aba-eltern.de](http://www.aba-eltern.de) Vereinsregister-Nr: VR200681 Steuernr: 69/202/09237

Kontoverbindung: DE67 2806 1822 3580 0976 00 BIC (SWIFT Code) GENODEF1EDE