

Mitgliedsantrag



ABA ELTERN e.V.

Eltern, die ihre autistischen Kinder
nach ABA/VB fördern

Bundesverband ABA Eltern e.V.

c/o Matthias Brucke
Achtern Grode Feldhus 23
26180 Bad Zwischenahn

Bitte per Post an die links stehende
Adresse schicken oder per Fax an die
Nummer 04402-9199276, gerne auch
als Scan an vorstand@aba-eltern.de

Ich/Wir möchte/n Mitglied im Bundesverband ABA Eltern e.V. werden.

Anrede, Vor- und Nachname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Bundesland: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail/Homepage: _____

Art der Mitgliedschaft (bitte X): persönlich ___ kooperativ ___ Fördermitglied ___ Familie _____

Höhe des Jahresbeitrags: _____ EUR (persönlich 30 EUR, Familie 50€)

Bitte buchen Sie den Mitgliedsbeitrag ab. Ich erteile hiermit eine Einzugsermächtigung.

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Name der Bank: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____