



Autismus und AD(H)S im Landkreis Leipzig e.V.

Postfach 11 22

04661 Grimma

Telefon: 0155 6003 6557

mitglied@neurodiv-sn.de

Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Aufnahme zum _____ (Datum) in den Verein als

- ☐ ordentliches Mitglied – beitragsfrei (nur möglich für Angehörige und Betroffene)
- ☐ ordentliches Mitglied mit einem jährlichen Beitrag von _____ Euro (ab 25,00 Euro)
- ☐ juristische Person/ nicht ordentliches Mitglied mit jährlichem Beitrag von 120,00 Euro

Angaben für ordentliche Mitglieder: Ich gehöre zu folgender Gruppe (Mehrfachnennung möglich):

- ☐ Angehörige/r eines betroffenen Kindes bzw. selbst betroffenes minderjähriges Kind*)
 - ☐ Aufnahme in WhatsApp Community gewünscht in Verbindung mit Elternforum
- ☐ selbst betroffene/r Erwachsene/r bzw. Angehörige/r von betroffenen Erwachsenen
 - ☐ Aufnahme in WhatsApp Community gewünscht in Verbindung mit Erwachsenengruppe
- ☐ Fachpersonen (bitte Beruf angeben): _____
- ☐ Sonstiges Interesse: _____

Für jedes Mitglied ist ein gesonderter Antrag zu stellen:

Vor- und Zuname (natürliche Person): _____

Firma (juristische Personen): _____

Geburtsdatum (natürliche Person): _____

Straße: _____

Hausnr.: _____

PLZ: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

- ☐ Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt der Satzung des Vereins in der gültigen Fassung (09.01.2026) sowie der in den Anlagen 1-4 beigefügten Informationen zur Beitragsordnung, zu den Gruppenregeln, den Datenschutzrechtlichen Regeln sowie zur Selbstverpflichtung und erkenne diese allesamt an.
- ☐ Falls angekreuzt stimme ich der Kommunikation über WhatsApp ausdrücklich zu.

Ort, Datum

Unterschrift

*) Bei Minderjährigen:

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Vereinsregister

Kontoverbindung:

Steuernummer:

Amtsgericht Leipzig VR 8239

IBAN: DE62 8606 5483 0308 0292 39, Raiffeisenbank Grimma eG

238/140/00370