

Autismus Landesverband Hamburg e.V.

Förderung und Inklusion von Menschen mit Autismus
in Hamburg und Umgebung



Der Verein „Autismus Landesverband Hamburg e.V.“ ist ein Zusammenschluss betroffener Eltern, die sich für die Verbesserung der Lebensumstände ihrer Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen einsetzen. Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich. Der Verein ist gemeinnützig und Träger des Hamburger Autismus Instituts.

Unsere Ziele sind:

- Einsatz für betroffene Familien, damit sie professionelle Hilfe erhalten, ihre Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig solidarisch unterstützen können
- Rahmenbedingungen im Kindergarten, Schule und Arbeitswelt den Bedürfnissen von Menschen mit Autismus anzupassen

Der Verein bietet:

- Therapie und Beratung im Hamburger Autismus Institut
- Informationen zu Autismus-Spektrum-Störungen
- Erfahrungsaustausch und gegenseitige Hilfe
- Automatische Mitgliedschaft im „autismus Deutschland e.V.“, dem Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
- Mögliche Kombimitgliedschaft mit dem Elternverein „Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V.“ (LmBHH): Sie sind Mitglied bei uns und im LmBHH oder treten beiden Vereinen gleichzeitig bei, dann zahlen Sie in jedem Verein statt des normalen Mitgliedsbeitrags nur noch je Verein einen reduzierten Mitgliedsbeitrag

Mitgliedsbeitrag:

- Einzelmitgliedschaft: € 40,-- / Jahr.
- Familienmitgliedschaft: € 50,-- / Jahr.
- Kombimitgliedschaft mit LmBHH € 25,-/Jahr (Mitgliedsnachweis von LmBHH erforderlich)

Kontakt: info@autismus-hamburg.de

Vorstand des Vereins:

Frau Ute Kellermann Herr Stefan Kupffer Herr Herbert Stockhecke

Spendenkonto:

Autismus Landesverband Hamburg e.V.
Hamburger Sparkasse (BIC: HASPDEHHXXX)
IBAN-Nr.: DE95 2005 0550 1221 1203 61

Beitrittserklärung

(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich/wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zum **Autismus Landesverband Hamburg e.V.**,
Alsterdorfer Markt 4 22297 Hamburg.

Mitglied:

Vor- und Nachname:

Straße + Nr.:

PLZ + Ort:

Tel.: + E-Mail

Ja, ich/wir haben ein autistisches Kind:

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Den Mitgliedsbeitrag (einzelne Mitglieder: 40 €, Familienmitglieder 50 €, Kombimitgliedschaft mit dem LmBHH 25 €, Mitgliedsnachweis von LmBHH erforderlich, bitte beifügen) in Höhe von € werde/n ich/wir

jährlich überweisen, an: Autismus Landesverband Hamburg e.V., Hamburger Sparkasse (BIC: HASPDEHHXXX), IBAN-Nr.: DE95 2005 0550 1221 1203 61

Zusätzlich spende/n ich/wir einmalig €

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die oben angegebenen Daten zum Zwecke der Informationsverarbeitung des Vereins verwendet werden können.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass Einladungen zur Mitgliederversammlung an die oben stehende E-Mail-Adresse zugestellt werden.

Name des weiteren Familienmitglieds bei Familienmitgliedschaft:

Ort

Datum

Unterschrift Mitglied (bei Familienmitgliedschaft alle Unterschriften)

.....

SEPA Lastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Autismus Landesverband Hamburg e.V., Alsterdorfer Markt 4 in 22297 Hamburg, Gläubiger Identifikationsnummer DE 88ZZZ00001291492, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontenführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung

Mandatsreferenz (bitte nichts eintragen, wird vom Autismus LV HH eingetragen):.....

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

.....
Datum

.....
Unterschrift