



Assoziierendes Mitglied

Assoziierendes Mitglied beim Bundesverband ANUAS e.V.

Nachname, Vorname *

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*)

Betroffene(r) Angehörige(r) von

Nicht Betroffene(r)

Beruf / ausgeübte Tätigkeit*

Telefon (Festnetz)*

Mobiltelefon

E-Mail*

Jedes assoziierende Mitglied erhält eine Informationsmappe für die eigenen Unterlagen mit folgendem Inhalt:

- aktuelle Satzung
- aktueller Tätigkeitsbericht
- Flyer "ANUAS-Wabe"
- gültige Beitragsordnung
- Datenschutzerklärung für Mitglieder

Für Rückfragen oder Anregungen steht Ihnen der Vorstand gerne zur Verfügung.

Ort, Datum

Bestätigung des Mitgliedsantrages durch den geschäftsführenden Vorstand