AUFNAHMEANTRAG

Aids-Hilfe Mainz e.V. - Mönchstrasse 17 - 55130 Mainz

❏ Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Aids-Hilfe Mainz e.V. auf unbestimmte Zeit.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Staße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Telefon (Festnetz) _____

Telefon (Mobil) _____

E-Mail

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 60,00€ jährlich. Die Beiträge sind steuerlich absetzbar. Finanziell Schwachen wird auf Antrag die beitragslose Mitgliedschaft gewährt. Die Beiträge werden vierteljährlich erhoben.

Ich zahle

❏ den Mindestbeitrag (15,00€ vierteljährlich)

❏ _____€ (monatlich)

Abbuchungserklärung

Ich bitte die Beiträge von folgendem Bankkonto abzubuchen

Kontoinhaber _____

Name der Bank _____

Höhe des Betrages _____

Kontonummer IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

❏ ich werde die Beiträge selbst überweisen

❏ ich möchte von der Beitragszahlung befreit werden (bitte Belege beifügen)

Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen.

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift