



Antrag auf Mitgliedschaft

AIDS-Hilfe Halle / Sachsen-Anhalt Süd e.V.
Leipziger Straße 32
06108 Halle (Saale)



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in der AIDS-Hilfe Halle / Sachsen-Anhalt Süd.
Die Satzung der AIDS-Hilfe ist mir ausgehändigt worden und ich erkenne diese an.

Mitgliedsbeitrag:

- Ordentliche Mitgliedschaft | Voller Beitragssatz – 40,00 € / Kalenderjahr
- Ordentliche Mitgliedschaft | ermäßigter Beitragssatz – 20,00 € / Kalenderjahr
 - Schüler_in Student_in Rentner_in Erwerbslose
 - Nachweis als Anlage -
- Förderungsmitgliedschaft

Zahlungsart:

- in bar
- durch eigene Überweisung – auf das Konto der AIDS-Hilfe / Sachsen-Anhalt Süd e.V.
IBAN: DE14 8005 3762 0385 3115 31 | BIC: NOLADE21HAL | Kreditinstitut: Saalesparkasse
- durch Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die AIDS-Hilfe Halle / Sachsen-Anhalt Süd e.V. (AHH) den jährlich zu entrichtenden Beitrag in Höhe von € durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung soll bis zu meinem schriftlichen Widerruf gegenüber der AHH ausgeführt werden. Die Kosten einer Lastschriftückgabe, aufgrund fehlender Deckung, trage ich.

IBAN:

BIC:

kontoführendes Kreditinstitut:

Kontaktdaten:

Name: Vorname:

Straße / Nr.: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

Ort: Datum: Unterschrift: