

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donau e.V. – Furttbachstr. 14, 89077 Ulm, Telefon: 0731/790 630-0

Mitgliedsstatus  aktives Mitglied  Fördermitglied Mitarbeit in einer unserer Gruppen/Projekte

Mitgliedsbeitrag 30,00 Euro für Erwerbstätige/pro Jahr  
20,00 Euro für Schüler/Studenten/Rentner /pro Jahr  
5,00 Euro für Jugendliche unter 23 Jahre/pro Jahr \*

Newsletter Ich möchte den Newsletter der AIDS-Hilfe per E-Mail bekommen  
 Ja → bitte unten die E-Mail-Adresse angeben  
 nein

Ich bin damit einverstanden, dass Euro ..... jährlich von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen werden.

Der Beitrag wird jährlich nach Mitteilung per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Diese Ermächtigung erlischt durch Widerruf oder durch meinen Austritt aus dem Verein.

Anrede	Titel

Vorname	Nachname

Straße	Hausnummer

Postleitzahl	Ort

Beruf **	Geburtsdatum

Telefon**	E-Mail-Adresse **

Datum	Unterschrift

\*bei Eintritt ins 24. Lebensjahr erhöht sich der Beitrag automatisch auf € 20,00

\*\*freiwillige Angaben