

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/Alb-Donau e.V. – Furttbachstr. 14, 89077 Ulm, Telefon: 0731 – 3 73 31

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  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.

Vorname

Nachname

--	--

Beruf \*\*

Geburtsdatum

--	--

Telefon\*\*

E-Mail-Adresse \*\*

--	--

Datum

Unterschrift

--	--

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

\*\*freiwillige Angaben