

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax/e-mail: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Aids-Hilfe Sylt – *aktHIV für Nordfriesland* – e.V.

als förderndes Mitglied
Ich kann leider nicht aktiv mitarbeiten, möchte aber die Aids-Hilfe Sylt – *aktHIV für Nordfriesland* – e.V. finanziell unterstützen.
Mein Jahresbeitrag beträgt (mind. 120,-- €): _____

als ordentliches Mitglied.
Ich möchte aktiv in der Aids-Hilfe Sylt – *aktHIV für Nordfriesland* – e.V. mitarbeiten.
Mein Jahresbeitrag beträgt (mind. 60,-- €): _____

ich beantrage den ermäßigten Jahresbeitrag von 30,-- €
als Schüler, Student, Azubildender, Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender
für die Zeit bis zum _____
als Arbeitslosengeld-Empfänger, Arbeitslosenhilfe-Empfänger, Sozialhilfe-
Empfänger, Rentner oder ähnliches.
Zutreffendes bitte jeweils umranden, der Nachweis muss erbracht werden.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Aids-Hilfe Sylt – *aktHIV für Nordfriesland* – e.V. den Jahresbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nr.: Kontoinhaber:

Geldinstitut:BLZ:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift