

Aidshilfe Düsseldorf e.V.
Johannes-Weyer-Str. 1
40225 Düsseldorf

Mitgliedsantrag

Ja, ich möchte Mitglied in der Aidshilfe Düsseldorf e.V. werden.

Vorname:	
Nachname:	
Straße:	
PLZ & Ort:	
Telefon/Fax:	
E-Mail:	
Geb. Datum:	

Ich bin damit einverstanden, daß die Daten elektronisch gespeichert werden.
Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 60,-

(nach oben sind natürlich keine Grenzen gesetzt...) € _____

Zahlung: Jährlich 1/2 Jährlich

Für Schüler, Studenten und Erwerbslose besteht auf Antrag die Möglichkeit der Beitragsreduzierung auf € 30,-.

Ort Datum Unterschrift

Wie möchten Sie zahlen?

Wenn Sie die Möglichkeit des Sepa-Lastschriftverfahrens nutzen möchten, bitte wenden.

Gläubiger-ID: DE90ZZZ00000035015

Ihre Mandatsreferenz-Nr. wird Ihnen in einem separaten Schreiben mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Aidshilfe Düsseldorf e.V. Mitgliedsbeiträge und Spenden (nicht zutreffendes bitte streichen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Aidshilfe Düsseldorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN: DE ___ - ___ - ___ - ___ - ___ - ___

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Vor dem ersten Einzug wird mich die Aidshilfe Düsseldorf e.V. über den Einzug unterrichten und mir meine Mandatsreferenznummer mitteilen. Die weiteren Einzüge erfolgen dann regelmäßig zum vereinbarten Termin.

Wird von der AHD ausgefüllt.

Mandatsreferenznummer

Adressnummer

Eintritt

Austritt

Aufnahme Vorstand

EDV bearbeitet
