

AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.

Kompetenzzentrum für sexuelle Gesundheit und Bildung

Karl-Liebknecht-Str. 17b, 09111 Chemnitz

Tel.: 0371/415223

Mail: info@chemnitz.aidshilfe.de



AIDS-HILFE
CHEMNITZ e.V.

Mitgliedsantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied der AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung der AIDS-Hilfe Chemnitz e.V. an und verpflichte mich zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von 36,00€ (bei Ermäßigung 18,00€).

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift – Straße, PLZ, Ort

Telefon

Email

Ort, Datum

Unterschrift

Liebes Mitglied des Vereins,

die Angaben zu deiner Person sind datenrechtlich geschützt. Sie werden nicht ohne deine Zustimmung an Dritte weitergegeben. Die Daten stehen nur dem Vorstand und den hauptamtlichen Mitarbeitern zur Verfügung. Dabei dienen sie lediglich der Automatisierung von Rundschreiben, Mitgliederbestand und Beitragsrechnung.

Wir möchten dich bitten zu Beginn eines jeden Kalenderjahres den Jahresbetrag auf folgendes Konto zu überweisen.

Kontoinhaber AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.

IBAN: DE65870500003550000595

SWIFT-/BIC-Code: CHEKDE81XXX

Kreditinstitut: SPARKASSE CHEMNITZ

Der Vorstand