

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 im AIDS-Hilfe Chemnitz e.V. ab dem _____ .
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des AIDS-Hilfe Chemnitz e.V. an und verpflichte mich zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von 36,00€ pro Jahr (bei Ermäßigung 18,00€ pro Jahr).
Über den Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand auf der nächsten Sitzung.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift – Straße, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

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 Mitarbeiter*innen zur Verfügung. Dabei dienen sie lediglich der Automatisierung von Rundschreiben, Mitgliederbestand und Beitragsrechnung.

Die Datenschutzbestimmungen des AIDS-Hilfe Chemnitz e.V. sind unter <https://www.chemnitz.aidshilfe.de/datenschutz/> einsehbar. Mit deiner Unterschrift des Mitgliedsantrages bestätigst du diese zur Kenntnis genommen zu haben.

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