

Mitgliedsantrag

Ich beantrage zum _____ die Mitgliedschaft in der Aidshilfe Darmstadt e.V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 35,00 Euro im Jahr. Schüler*innen, Studierende, Auszubildende, Arbeitslose und Sozialleistungsempfänger*innen zahlen 17,50 Euro.

Name, Vorname

Mitgliedschaft

aktiv (kann wählen und gewählt werden)

fördernd (verzichtet auf das Wahlrecht)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Email

Telefonnummer

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag per Dauerauftrag an:

Stadtsparkasse Darmstadt

IBAN: DE15 5085 0150 0003 0056 15

per SEPA-Lastschriftmandat

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass mir der Hinweis zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DSGVO ausgehändigt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift