

# Mitgliedsantrag

## **Personalien:**

Vorname\*:

Name\*:

Straße\*:

PLZ/Ort\*:

E-Mail:

## **Mitgliedsart und Zahlungsart\***

- Vollmitglied  
(Jahresbeitrag € 55,-)
- Fördermitglied  
(Jahresbeitrag € 110,-)

- Ich habe den Beitrag auf folgendes Konto überwiesen:

Inhaber: Aidshilfe Essen e.V.  
Institut: Sparkasse Essen  
IBAN: DE74 3605 0105 0000 2838 38  
BIC: SPESDE33XXX

- Ich bitte um die Zusendung einer Spendenquittung.

## **Einzugsermächtigung**

- Ich erteile eine Einzugsermächtigung von folgendem Konto:

Inhaber:

Institut:

IBAN:

BIC:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*Pflichtfelder