

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