

Mitgliedsantrag

Öffnungs- und Beratungszeiten
unter www.aidshilfe-essen.de

Personalien:

Vorname*:

Name*:

Geburtsdatum:

Straße*:

PLZ/Ort*:

E-Mail:

Amtsgericht Essen
Nr. VR2989
AHE-Geschäftsführerin:
Daniela Flötgen

Steuernummer 111/5784/1178

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: SPESDE3EXXX

Ich bitte um die Zusendung einer Spendenquittung.

Einzugsermächtigung

Ich erteile eine Einzugsermächtigung von folgendem Konto:

Inhaber:

Institut:

IBAN:

BIC:

Ich möchte den Newsletter der Aidshilfe Essen e.V. an o.g. Mailadresse erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

*Pflichtfelder