

Antrag auf Mitgliedschaft

Linkgasse 8-10
42651 Solingen
Büro: 0212 - 233 39 22
Fax: 0212 - 33 29 92
www.aidshilfe-solingen.de
kontakt@aidshilfe-solingen.de
Öffnungszeiten:
Mo 17-20 Uhr | Fr 9-15 Uhr

Name, Vorname

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefon

Geburtsdatum

Ja, ich möchte Mitglied bei der AIDS-Hilfe Solingen, Regenbogen e.V. werden!

Deshalb beantrage ich ab _____._____ die

- ordentliche Mitgliedschaft
(volles Stimmrecht bei den Mitgliederversammlungen, jedoch keine Verpflichtung zur aktiven Mitarbeit)
- fördernde Mitgliedschaft
(wie ordentliche Mitgliedschaft, jedoch ohne Stimmrecht)

Der Mindestbeitrag beträgt 60 € jährlich (ermäßigt 30 € für Schüler, Studenten, Rentner, Erwerbslose etc. bei Vorlage entsprechender Nachweise in Kopie). Der Beitragshöhe sind natürlich keine Grenzen gesetzt. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten nach Zahlungseingang einen Mitgliedsausweis sowie eine Spendenquittung.

Ich zahle den Beitrag in Höhe von _____ € wie folgt:
(bitte Beitrag festlegen)

- jährlich (jeweils zum 31.01. des geltenden Jahres)
- halbjährlich (jeweils zum 31.01 sowie 31.07. des geltenden Jahres)
- Ich erteile widerruflich der AIDS-Hilfe Solingen, Regenbogen e.V. den Auftrag, die fälligen Beiträge, auch den ersten, von meinem Konto abzubuchen. **(Bitte gesondertes Formular ausfüllen!)**
- die Beiträge werden von mir nach Zahlungsaufforderung sofort beglichen. Den ersten Beitrag zahle ich heute bar.

Satzung und Beitragsordnung können in der Geschäftsstelle telefonisch angefordert oder unter www.aidshilfe-solingen.de heruntergeladen werden. Änderungen Ihrer Kontakt- und/oder Kontodaten sind umgehend der Geschäftsstelle bekannt zu geben.

Ort, Datum

Unterschrift

Geschäftskonto

Stadtsparkasse Solingen
IBAN DE5834250000000409003
BIC SOLSDE33XXX

Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE20370205000001301900
BIC BFSWDE33XXX

Vorstand

Tatjana Plümacher
Lothar Hahmann
Stefan Schmitz

Vereinsregister

Amtsgericht Solingen
VR 1260