

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der **AIDS-Hilfe Trier e.V.**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an. Meine Mitgliedschaft kann ich jederzeit, ohne Angaben von Gründen, kündigen. Die Kündigung wird zum Jahresende wirksam.

- Ich möchte **Mitglied** werden. (Mindestjahresbeitrag **30 €**)
- Ich, bzw. untenstehende Institution, möchte **Fördermitglied** werden. (Mindestjahresbeitrag **50 €**)  
Ich habe kein Mitsprache- und Stimmrecht bei den Mitgliederversammlungen.  
Ich nutze damit die Möglichkeit der regelmäßigen finanziellen Unterstützung des Vereins, ohne mich weiter um Vereinsangelegenheiten, wie z.B. Mitgliederversammlungen u.ä., kümmern zu müssen.

Herrn / Frau / Firma \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € zu zahlen.

- Ich überweise den Beitrag: Kontoinhaber: AIDS-Hilfe Trier e.V.

IBAN: DE72 5855 0130 0001 0035 16

BIC: TRISDE55

- Hiermit ermächtige ich die AIDS-Hilfe Trier e.V. widerruflich, meine Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC (bei Überweisung aus dem Ausland): \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls von oben abweichend)

\_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Der Verein der AIDS-Hilfe Trier e.V. ist durch die Bescheinigung des Finanzamtes Trier, GEM.: 42.2156, als besonders förderungswürdigen gemeinnützigen Zwecken dienend und zu den im § 5, Abs. 1 Nr. 9. KStG bezeichneten Personenvereinigungen gehörig, anerkannt. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.