AIDS-Hilfe Trier e.V.

Saarstraße 55
54290 Trier

Telefon ◦ 0651 ◦ 970 44-0
Telefax ◦ 0651 ◦ 970 44-12
info@trier.aidshilfe.de

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.

O Ich möchte **Mitglied** werden. (Mindestjahresbeitrag **30 €**)

O 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.

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

IBAN:DE72 5855 0130 0001 0035 16 BIC: TRISDE55

O 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.