

*Ja, ich helfe regelmäßig der AIDS-Hilfe!*

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen e. V.

als Fördermitglied oder

als ordentliches Mitglied (mit Stimmrecht und Verantwortung).

Die Vereinssatzung ist mir bekannt.

Ich bitte um Zusendung der Vereinssatzung.

Ich zahle einen monatlichen Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro (Mindestbeitrag 6,- Euro; Nichtverdienende 3,- Euro. Weitere Beitragsermäßigungen bzw. -befreiung sind beim Vorstand formlos zu beantragen).

Ich lasse meinen Beitrag im voraus abbuchen (s. u. Einzugsermächtigung).

Ich überweise meinen Beitrag im voraus auf das Konto der AIDS-Hilfe  
Konto 268 024 bei der Kreissparkasse Tübingen, BLZ 641 500 20

jährlich     halbjährlich     vierteljährlich     monatlich

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

Erhalten Sie keinen anders lautenden schriftlichen Bescheid des Vorstands, so ist Ihre Mitgliedschaft ab dem 1. des Monats gültig, für den der 1. Beitrag entrichtet wurde.

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige Sie, den Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen, und zwar     jährlich     halbjährlich     vierteljährlich

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

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

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

(Bitte ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen, unterschreiben, abtrennen und senden an:  
AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen e. V., Herrenberger Str. 9, 72070 Tübingen)