

Antrag auf fördernde

Mitgliedschaft in der

Deutschen Aidshilfe e.V. (DAH)

Beginn der Mitgliedschaft: (Bitte Datum eintragen)

Höhe des Förderbeitrags: _____ € jährlich

(mindestens 30,- € bei einem Netto-Monatseinkommen unter 500,- €, mindestens 65,- € bei einem Netto-Monatseinkommen über 500,- €)

Name: _____

Vorname: _____

Str., Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Änderung der Anschrift bitte per Post, Fax oder E-Mail der Mitgliederverwaltung mitteilen. Dabei und bei Überweisung des Mitgliedsbeitrags **bitte immer die Mitgliedsnummer angeben**, die mit der Bestätigung der Mitgliedschaft durch die DAH vergeben wird.

Bitte Zahlungsweise ankreuzen

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Aidshilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, von der Deutschen Aidshilfe auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 05 ZZZ0 0000 6699 55

Mandatsreferenz: Förderbeitrag

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____

Vorname: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die erste Abbuchung erfolgt mit dem Beginn der Mitgliedschaft, danach jeweils im 1. Quartal. Diese Einzugsermächtigung soll bis zu meinem schriftlichen Widerruf gegenüber der DAH ausgeführt werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Dauerauftrag

Einzelüberweisung

(Bitte möglichst jährlich in einer Summe)

Konto der DAH: Berliner Sparkasse

IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20 • BIC: BELADEVB33XXX