



Mitgliedsantrag der AIDS-Hilfe Dortmund e.V.

An den Vorstand der AIDS-Hilfe Dortmund e.V.:

Name, Vorname

Adresse

Telefon/Telefax

email:

Geburtsdatum

Ich zahle den monatlichen Beitrag von mindestens € 4,00

monatlich = je mindestens 4,00 €
vierteljährlich = je mindestens 12,00 €
halbjährlich = je mindestens 24,00 €
jährlich = je mindestens 48,00 €

Ich zahle nur den verminderten Betrag von mindestens 18,00 €

**(Gültig nur für SchülerInnen, StudentInnen, RentnerInnen, Arbeitslose und SozialhilfeempfängerInnen).
Falls sich dieser Status durch Arbeitsaufnahme ändert, zahle ich den vollen Jahresbeitrag in Höhe von
48,00 €).**

Fördermitgliedschaft

Ich möchte die AIDS-Hilfe Dortmund e.V. als förderndes Mitglied mit monatlich _____ € unterstützen und
verzichte auf ein Stimmrecht bei Mitgliederversammlungen bzw. der Jahreshauptversammlung.
Den Förderbeitrag zahle ich *monatlich *vierteljährlich * halbjährlich * jährlich. (Zutreffendes bitte
unterstreichen).

Zahlungsweise:

Ich **überweise** meine Mitgliedsbeiträge auf das Konto der AIDS-Hilfe Dortmund e.V. bei der Sparkasse
Dortmund, **Konto Nr. 131 011 326, BLZ 440 501 99.**

Ich lasse meine Beiträge **abbuchen** und habe zu diesem Zweck die beiliegende Einzugsermächtigung
ausgefüllt.

Hinweis:

- Vereinsjahr ist das Kalenderjahr, daher ist der Mitgliedsbeitrag kalenderjährlich fällig.
- Die Mitgliedschaft kann durch schriftliche Erklärung, gem. Satzung dem Vorstand zum Ende eines Kalenderjahres
gekündigt werden.
- Die Mitgliedschaft endet durch Ausschluß aus dem Verein, sofern das Mitglied mit einem Jahresbeitrag im
Rückstand ist und trotz zweifacher Aufforderung keine Zahlung leistet.
- Das Stimmrecht auf Mitgliederversammlungen tritt erst nach Ablauf von drei Monaten nach Antragsannahme in
Kraft.

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag angenommen am: _____

UNTERSCHRIFT / VORSTAND