

An die
Aids-Hilfe Wiesbaden e.V.
Karl-Glässing-Str. 5

65183 Wiesbaden

Vor- und Zuname

Strasse

PLZ Wohnort

Telefon

E-Mail

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich zum _____ die

_____ fördernde Mitgliedschaft

_____ aktive Mitgliedschaft

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 48,- € jährlich und ist regelmäßig im Januar fällig. Bei Beginn der Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres beläuft sich der Beitrag auf 4,- € für jeden vollen Monat und ist sofort fällig.

Meinen Mitgliedsbeitrag werde ich im Voraus jährlich:

_____ im Lastschriftverfahren einziehen lassen
(Vordruck für Einzugsermächtigung wird zugesandt)

_____ auf das NASPA-Konto überweisen

_____ bar einzahlen

HINWEIS: Für GeringverdienerInnen ist eine Beitragsermäßigung auf begründeten schriftlichen Antrag hin möglich!

Ort, Datum

Unterschrift

- bitte wenden -

SCHWEIGEPFLICHTSERKLÄRUNG



Vor- und Zuname (Adresse wie umseitig)

Als Mitglied der AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V. verpflichte ich mich hiermit, über alle persönlichen Daten und die Identität betroffener oder hilfeschender Personen sowie vereinsinterne Vorgänge, die mir im Rahmen meiner Mitgliedschaft und Tätigkeit für die AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V. auf irgendeine Weise bekannt werden, Stillschweigen zu wahren.

Diese Verpflichtung bleibt auch bei Beendigung der Mitgliedschaft gültig!

Ort, Datum

Unterschrift

ENTSCHEIDUNG ÜBER DEN AUFNAHMEANTRAG

Der Antrag ist _____ angenommen
_____ abgelehnt

Bemerkungen:

Wiesbaden, den _____

- Der Vorstand -

BEARBEITUNGSVERMERK

1. Mitgliedsnummer: _____
2. Das neue Mitglied hat eine Kopie des Aufnahmeantrags und der Entscheidung des Vorstands (ggf. mit Vordruck für Einzugsermächtigung) am _____ erhalten.