Antrag auf fördernde Mitgliedschaft in der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. | Wilhelmstraße 138 | 10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-0 | Fax: 030/69 00 87-42
E-Mail: dah@aidshilfe.de | www.aidshilfe.de

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 AIDS-Hilfe e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, von der Deutschen AIDS-Hilfe 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: BELADEBEXXX