



Ossietskystraße 18
04347 Leipzig
Tel (0341) 23 23 126
Fax (0341) 23 33 968
info@leipzig.aidshilfe.de

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Name, Vorname:

Anschrift:

E-Mail-Adresse:

Datum:

Unterschrift:

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft bei der AIDS-Hilfe Leipzig e.V. Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzung der AIDS-Hilfe Leipzig e.V. an.

Über eine Aufnahme als Fördermitglied entscheidet der Vorstand, die Mitgliederversammlung wird darüber in Kenntnis gesetzt. Fördernde Mitglieder sind Menschen, die nicht aktiv mitarbeiten können, den Verein jedoch finanziell und ideell unterstützen möchten. Sie haben in den Mitgliederversammlungen Rede- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird von Ihnen selbst bestimmt und beträgt derzeit mindestens 3,00 Euro je Monat (36,00 Euro im Jahr).

Zur Vereinfachung des Verwaltungsaufwandes gestatten Sie uns bitte, mit nachfolgender Einverständniserklärung den Fördermitgliedsbeitrag jährlich von Ihrem Konto einzuziehen.

Zahlungsempfänger: **AIDS-Hilfe Leipzig e.V., Ossietskystr. 18, 04347 Leipzig**

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen Mitgliedsbeitrag für die AIDS-Hilfe Leipzig e.V.,

in Höhe von:

jährlich zu Lasten meines/unseres Kontos mit der Nr.:

und Bankleitzahl

bei kontoführenden Kreditinstitut:

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort / Datum

Unterschrift