

- Ich möchte ordentliches Mitglied Mitglied in der Hannöverschen AIDS-Hilfe e.V. werden (Mindestbeitrag 60,-€ jährlich, ermäßigt 30,-€)
- Ich möchte förderndes Mitglied werden und überweise monatlich \_\_\_\_\_€
- Ich interessiere mich für ehrenamtliches Engagement in der Hannöverschen AIDS-Hilfe e.V.  
Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum/  
Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Hannöversche AIDS-Hilfe e.V. den Mitgliedsbeitrag von

- 60,-€ jährlich
- 30,-€ jährlich ermäßigt

Nachweis beiliegend von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

SWIFT/BIC \_\_\_\_\_

Institut/Ort \_\_\_\_\_

Datum/  
Unterschrift \_\_\_\_\_