

## Zur Person

Vorname:	Nachname:
<hr/>	<hr/>
Straße:	PLZ, Ort:
<hr/>	<hr/>
Telefon:	Geburtsdatum:
<hr/>	<hr/>
E-Mail:	
<hr/>	

## Antrag (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Ich will ordentliches Mitglied zum Jahresbeitrag von € 50 werden
- Ich will ordentliches Mitglied zum ermäßigten Jahresbeitrag von € 25 werden.  
(Eine Begründung für die Ermäßigung liegt bei)
- Ich will Fördermitglied (ohne Stimmrecht) zum Jahresbeitrag von € 90 werden.
- Ich erhöhe meinen Jahresbeitrag mit einer Spende auf den Betrag von € \_\_\_\_\_.

## Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse, Telefonnummer und mein Geburtsdatum in der EDV-Datenbank der Münchner Aids-Hilfe e.V. erfasst werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Erfassung dient lediglich der Kontaktaufnahme, zum Beispiel im Zusammenhang mit Veranstaltungen der Münchner Aids-Hilfe. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum und Unterschrift:

---

## Teilnahme am Lastschriftverfahren

Hiermit erteile ich der Münchner Aids-Hilfe eine Einzugsermächtigung, die ich jederzeit widerrufen kann:

BIC	
IBAN	
Name der Bank	

Datum und Unterschrift:

---

Ich möchte nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen und bitte um eine Rechnung.

## Danke!