Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit stelle(n) ich /wir* den Antrag, Mitglied im
„Bonner Aids Gala e.V." mit dem Sitz in Köln zu werden.

Name: Vorname:
Geburtsdatum: . . PLZ
Straße/Hausnr.: Ort:
Telefon: Email:
Datum: . .20 Unterschrift:

Informationen zur Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft gilt bis auf Widerruf. Kündigung jeweils zum 31.12. des laufenden Jahres.
Jahresbeitrag: 15,00 EUR
EUR freiwillig erhöhter Beitrag

Zur Vereinfachung der ehrenamtlich wahrgenommenen Geschäftsführung des Vereins wird um Erteilung nachfolgender Einzugsermächtigung gebeten:

Ermächtigung zum Einzug von Forderung durch Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir* den „Bonner Aids Gala e.V." widerruflich, den zu entrichtenden Jahresbeitrag/freiwillig erhöhten Beitrag* bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos
Kontonummer: BLZ:
kontoführendes Geldinstitut: durch Lastschrift einzuziehen.

Datum/Ort: Unterschrift:

Bitte senden Sie Ihre ausgefüllte Mitgliedserklärung an:

Bonner Aids Gala e.V.
Ralf Döring - Markin
Charlottenstrasse 6
51149 Köln
Germany

*Unzutreffendes bitte streichen.

BONNER AIDS GALA e.V.

Bonner Aids Gala e.V.
Charlottenstrasse 6
51149 Köln
Germany

Telefon: +49 (0)173 3433833
Mail: info@bonneraidsgala-ev.de
Internet: www.bonneraidsgala-ev.de, www.aidsgala-ev.de

Vertretungsberechtigter Vorstand:
Ralf Döring-Markin, (Anschrift wie oben) (Vorsitzender),
Dr. Sandra Becker (stellv. Vorsitzende) (Anschrift wie oben)

Registergericht: Amtsgericht Köln, seit dem 19.12.2008
Registerblatt: VR 15839

Spenden- und Beitragskonto: Bonner Aids Gala e.V. · Sparkasse Köln/Bonn · BLZ 37050198 · Konto 1901309888

Satzung und Mitgliedsantrag stehen zum Download bereit unter: www.bonneraidsgala-ev.de/verein