



AIDS-Hilfe

im Kreis Unna e.V.

Aufnahmeantrag

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der AIDS-Hilfe im Kreis Unna e.V.
Den Erhalt einer Vereinssatzung bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Für den Mitgliedsbeitrag stufe ich mich wie folgt ein:

- 30,00 Euro Jahresbeitrag
- 15,00 Euro ermäßigter Jahresbeitrag
(Schüler_innen, Student_innen, ALG-Empfänger_innen etc.)

(bitte ankreuzen!)

Mir ist bekannt, dass ich den Mitgliedsbeitrag von der Steuer absetzen kann.

Datenschutz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt grundsätzlich nicht!

Ort, Datum

Unterschrift