Mitgliedsantrag

*Name	*Vorname
Geburtsdatum	*Adresse
Telefon	*Email Adresse

*Diese Angaben sind verpflichtend. Bitte geben Sie oben entweder Ihre Adresse oder Email Adresse an.

Datenschutzrichtlinien

Hiermit werde ich gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hingewiesen, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die angegebenen personenbezogenen Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann**.**
Nach dem Ende der Mitgliedschaft werden die Daten bei der Aidshilfe Hamm e.V. gelöscht.

Verschwiegenheitserklärung

Ich verpflichte mich, über alle personenbezogenen Dinge, die in der Aidshilfe Hamm e.V. besprochen werden, Dritten gegenüber Stillschweigen zu bewahren. Mir ist bekannt, dass der Verstoß gegen diese Verschwiegenheitserklärung sowohl straf- als auch zivilrechtliche Folgen haben kann.

Ort, Datum	Unterschrift

Höhe des Mitgliedbeitrages

- **€ 50,-- Jahresbeitrag**
- **€ 23,-- Jahresbeitrag für Personen mit geringem Einkommen (Schüler, Studenten etc)**
- **€ _____Förderbeitrag**

SEPA-Basislastschrift

Zahlungsempfänger: Aidshilfe Hamm e.V. Ostenallee 38 59063 Hamm
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 12 AHH 00000 502213

Ich ermächtige die Aidshilfe Hamm e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die o.g. Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank: _____

BIC: | | | | | | | | | | | |

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort	Datum	Unterschrift(en)