

## Antrag auf Mitgliedschaft/Ehrenamt

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft/Ehrenamt im Verein **AIDS-Hilfe Arbeitskreis Ludwigshafen e.V.** auf unbestimmte Zeit. Mir ist bekannt, dass der Vorstand über die Aufnahme entscheidet. Eine Ablehnung meines Antrages wird schriftlich begründet sowie die Aufnahme schriftlich bestätigt. Nach der Bestätigung über die Aufnahme habe ich innerhalb von vier Wochen Zeit den angegebenen Mitgliedsbeitrag zu überweisen. Als natürliches oder juristisches Mitglied hat man ein Stimmrecht. Ein Ehrenamt verpflichtet nicht zu einer Mitgliedschaft.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich möchte Mitglied werden  Ich möchte mich Ehrenamtlich betätigen

Jahresbeitrag Berufstätige 36.00 EUR

Jahresbeitrag nicht Berufstätige 12.00 EUR

---

Ich, bzw. untenstehende Institution, möchte Fördermitglied werden (Mindestjahresbeitrag jährlich: 50.00 EUR). Ich habe kein Mitsprache- und Stimmrecht bei den Mitgliederversammlungen. Ich nutze damit die Möglichkeit der regelmäßigen finanziellen Unterstützung des Vereins, ohne mich weiter um Vereinsangelegenheiten, wie z. B. Mitgliederversammlungen o.ä. kümmern zu müssen.

monatlich \_\_\_ Euro  halbjährlich \_\_\_ Euro  jährlich \_\_\_ Euro

---

Kein Bankeinzug oder Barzahlung möglich!

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf / derzeitige Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Straße & Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

Festnetz priv. / Handy: \_\_\_\_\_

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

Ort & Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Mit der obenstehenden Unterschrift erkläre ich mich zu einer Mitgliedschaft laut Satzung einverstanden und sämtliche Daten welche ich als Mitglied des Vereins erworben habe, absolut vertraulich zu behandeln. Alle Mitglieder des Vereins unterliegen der Schweigepflicht.

Den Antrag bitte vollständig, leserlich ausgefüllt und unterschrieben an untenstehende Postanschrift zuschicken oder persönlich in der Beratungsstelle abgeben.

---

Genehmigt

Abgelehnt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand

Postanschrift:  
AH-AK-LU e.V.  
Rhein  
Postfach 21 01 50  
D - 67001 Ludwigshafen

Hausanschrift:  
AIDS-Hilfe  
Arbeitskreis Ludwigshafen e.V.  
Frankenthaler Str. 71  
D - 67059 Ludwigshafen  
Eingang Rudolf-Hoffmann Platz

Spendenkonto:  
Konto-Nr.: 019 118 58 67  
BLZ: 545 500 10  
Bank: Sparkasse Vorderpfalz  
SWIFT-BIC CODE: LUHSDE6AXXX  
IBAN: DE04 5455 0010 0191 185867

Registriert:  
Amtsgericht: Ludwigshafen am  
Registriernummer: VR 60404  
Finanzamt: Ludwigshafen am Rhein  
Steuernummer: 27-662-0152-8