



Augsburger AIDS-Hilfe e.V.

Aufnameantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Augsburg AIDS-Hilfe e.V.

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Beruf:

Wohnort:

Straße:

Telefon:

Email:

Ich werde die AIDS-Hilfe Augsburg e.V. folgendermaßen unterstützen:

- 36,- € Jahresbeitrag
- 18,- € Jahresbeitrag (ermäßigt für Auszubildende oder Schwerbehinderte)
- __,- € Jahresbeitrag

Ort, Datum

Unterschrift