

WERDEN SIE TEIL UNSERES FÖRDERKREISES

Als Teil unseres Förderkreises unterstützen Sie die Arbeit der AIDS-Hilfe Karlsruhe e.V. finanziell durch eine regelmäßige Zahlung eines Betrags in beliebiger Höhe.

JA, ich werde Teil des Förderkreises der AIDS-Hilfe Karlsruhe e.V. – Zentrum für sexuelle Gesundheit

Name

Vorname

Telefon

Email

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Ich zahle einen Förderbetrag von €

Art der Abbuchung jährlich ½ jährlich ¼ jährlich monatlich

Ich ermächtige die AIDS-Hilfe Karlsruhe e.V. den Förderbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Der erste Einzug soll am erfolgen.

Bankverbindung

IBAN

Die Mitgliedschaft ist mit Ablauf des Folgemonats jederzeit kündbar. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Der Lastschrifteinzug erlischt automatisch mit der Kündigung.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine in das Kontaktformular eingegebenen Daten elektronisch gespeichert und zum Zweck der Kontaktaufnahme verarbeitet und genutzt werden.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen über Veranstaltungen oder besondere Ereignisse der AIDS-Hilfe Karlsruhe e.V. – Zentrum für sexuelle Gesundheit (ca. 5 pro Kalenderjahr) per Mail oder per Post zugesendet werden.

Bitte senden Sie mir den monatlich erscheinenden Newsletter der AIDS-Hilfe Karlsruhe an o.g. Email-Adresse zu.

Wir versichern, die Daten unter strengster Beachtung des Datenschutzes nur intern zu verwenden. Sie werden keinem Dritten zugänglich gemacht.

Datum

Unterschrift

Spendenkonto
Sparkasse Karlsruhe
IBAN DE73 6605 0101 0009 7710 23

 **AIDS-Hilfe Karlsruhe e.V.**
Zentrum für sexuelle Gesundheit