



**Internet**

www.aidshilfe-kiel.de

**E-Mail**

info@aidshilfe-kiel.de

**☎** (04 31) 5 70 58-0

**Fax:** (04 31) 5 70 58-28

**Anonyme bundesweite  
Telefonberatung  
der deutschen Aidshilfen**

**☎** 0180 33 19411

(9 ct/Min. a. d. deutschen Festnetz)

**Online-Beratung**

www.aidshilfe-beratung.de

**Postanschrift:**

Königsweg 19

24103 Kiel

---

Aids-Hilfe Kiel e.V. | Königsweg 19 | 24103 Kiel

---

**Aids-Hilfe Kiel e.V.  
Königsweg 19  
24103 Kiel**

**Ja, ich möchte Mitglied werden bei der Aids-Hilfe Kiel e.V.**

Deshalb beantrage ich zum \_\_\_\_\_  
(Datum)

**aktive Mitgliedschaft**

(Teilnahme an der Neuengruppe, volles Stimmrecht bei den Mitgliederversammlungen, jedoch keine Verpflichtung zur aktiven Mitarbeit)

**fördernde Mitgliedschaft**

(Keine Teilnahme an der Neuengruppe, kein Stimmrecht bei den Mitgliederversammlungen)

Der Mindestbeitrag beträgt € 30,00 pro Jahr. Nach oben sind natürlich keine Grenzen gesetzt. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Finanziell Schwachen wird auf Antrag die beitragslose Mitgliedschaft gewährt.

Meinen Mitgliedsbeitrag setze ich widerruflich fest auf jährlich € \_\_\_\_\_

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag bar

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag per Überweisung

Ich wünsche die Zusendung einer Spendenquittung

Der Mitgliedsbeitrag ist bis zum 31. März eines Jahres an die Aids-Hilfe Kiel e.V. zu zahlen.

---

(Name, Vorname) (Telefon mit Vorwahl)

---

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift)