

Ich finde die Arbeit der



wichtig und möchte die Ziele des Vereins durch regelmäßige finanzielle Zuwendungen unterstützen.

Ich möchte daher **Fördermitglied** der AIDS Hilfe Friesland-Wilhelmshaven-Wittmund werden.

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

\_\_\_\_\_  
Straße PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich möchte die Aidshilfe Friesland-Wilhelmshaven-Wittmund mit meiner Förderungsmitgliedschaft **ohne Stimmrecht** in Höhe von \_\_\_\_\_,00 € pro Jahr unterstützen und erhalte dafür eine Spendenbescheinigung.

Konto der AIDS Hilfe Friesland-Wilhelmshaven-Wittmund:  
Sparkasse Wilhelmshaven, IBAN: DE36 2825 0110 0002 0042 99

SWIFT-BIC: BRLADE21WHV

Wir empfehlen einen Dauerauftrag.

Mit meiner Unterschrift versichere ich gleichzeitig über persönliche Belange, Daten etc. von denen ich Kenntnis erhalte, Stillschweigen zu bewahren.

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

Ich finde die Arbeit der



wichtig und möchte die Ziele des Vereins durch regelmäßige finanzielle Zuwendungen unterstützen.

Ich möchte daher **Fördermitglied** der AIDS Hilfe Friesland-Wilhelmshaven-Wittmund werden.

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

\_\_\_\_\_  
Straße PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich möchte die Aidshilfe Friesland-Wilhelmshaven-Wittmund mit meiner Förderungsmitgliedschaft **ohne Stimmrecht** in Höhe von \_\_\_\_\_,00 € pro Jahr unterstützen und erhalte dafür eine Spendenbescheinigung.

Konto der AIDS Hilfe Friesland-Wilhelmshaven-Wittmund:  
Sparkasse Wilhelmshaven, IBAN: DE36 2825 0110 0002 0042 99

SWIFT-BIC: BRLADE21WHV

Wir empfehlen einen Dauerauftrag.

Mit meiner Unterschrift versichere ich gleichzeitig über persönliche Belange, Daten etc. von denen ich Kenntnis erhalte, Stillschweigen zu bewahren.

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