



## Mitgliedsantrag

Ich möchte Mitglied der AIDS-Initiative Bonn e.V. werden.

Ich überweise der AIDS-Initiative Bonn e.V.

jährlich \_\_\_\_\_ € (mindestens 10,- €) auf das

Spendenkonto Nr. 7 14 15  
bei der Sparkasse Bonn  
BLZ 370 501 98

Bitte als Verwendungszweck angeben: AIB Mitgliedschaft, Ihr Name

Ich wünsche zum Jahresende eine Spendenbescheinigung

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname**

\_\_\_\_\_  
**Straße mit Nr.**

\_\_\_\_\_  
**PLZ / Ort**

\_\_\_\_\_  
**Tel.-Nr.**

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 19 \_\_\_\_\_.  
**Geburtstag (freiwillige Angabe)**

Gleichzeitig verpflichte ich mich, dauernde und unbedingte Verschwiegenheit zu wahren, auch nach Beendigung meiner Mitgliedschaft.

Dies betrifft Informationen, die ich während meiner Mitgliedschaft vereinsintern über Belange des Vereines, über persönliche Verhältnisse und Angelegenheiten der Besucher/innen der Beratungsstelle und deren Mitarbeiter/innen erworben habe.

Die Vereinssatzung erkenne ich an.

Fahrlässiger und vorsätzlicher Bruch der Verschwiegenheitspflicht führt zum sofortigen Ausschluss aus der AIDS-Initiative Bonn e.V. und kann zivil- und/oder strafrechtliche Schritte nach sich ziehen.

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**