

BEITRITTSERKLÄRUNG VEREIN AHA

- als ordentliches Mitglied
Mitgliedsbeitrag jährlich für Einzelmitglieder bzw. pro Familie Euro 35,--
Mitgliedsbeitrag jährlich für Institution Euro 75,--
- als förderndes Mitglied
- zusätzliches Abonnement der Angehörigen-Fachzeitschrift "Kontakt"
des österr. Angehörigendachverbandes HPE (mindestens 4 x jährlich)
Euro 20,--
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Statuten des Vereins AHA finden Sie auf unserer Website www.aha-salzburg.at

Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich gekündigt werden.

Anrede, Titel: _____

Vorname: _____

Familienname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Beruf: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____ Datum: _____

Beiträge oder Spenden bitte an:

AHA Angehörige helfen Angehörigen, Lessingstr. 6,
Konto IBAN: AT84 3500 0000 0014 0905,
BIC: RVSAAT2S
Raiffeisenverband Salzburg