

Ja, ich werde AWO-Mitglied

BEITRITTSERKLÄRUNG

JA, ich möchte AWO-Mitglied werden!

ab: ----- (TT.MM.JJ)

Meine persönlichen Daten:

Anrede Frau Herr

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____ Geb. Datum _____

Mein Mitgliedsbeitrag

Ich möchte eine Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft
Ich zahle folgenden Monatsbeitrag

2,50 € (Mindestbeitrag) 4,00 € (Familienbeitrag)

3,00 € 5,00 € 7,50 € -----€ (selbst gewählter Beitrag)

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt zur Abbuchung meines Monatsbeitrages von meinem Konto (bis auf Widerruf)

bei der Bank _____ BLZ _____

Konto-Nr. _____ BIC: _____ IBAN _____

Unterschrift _____

Mich interessiert an einer Mitgliedschaft in der AWO:
