



BEITRITTSERKLÄRUNG*

JA, ich möchte AWO-Mitglied werden! Und zwar ab ____ ____ ____ (TT.MM.JJ)

MEINE PERSÖNLICHEN DATEN

Anrede* Frau Mann

Name* _____ Vorname* _____

Straße* _____ PLZ/Ort* _____

Telefon* _____ Fax _____

E-Mail _____ Geburtsdatum* ____ ____ ____ (TT.MM.JJ)

MEIN MITGLIEDSBEITRAG

Ich möchte eine* Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft

Ich zahle folgenden Monatsbeitrag*

2,50 € (Mindestbeitrag für Einzelmitgliedschaft)

4,00 € (Mindestbeitrag für Familienmitgliedschaft)

3,00 € 5,00 € 7,50 € 10,00 € 15,00 € 20,00 €

€ (selbst gewählter Beitrag)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt den oben angegebenen Monatsbeitrag in oben angegebener Höhe von meinem Konto einzuziehen und zwar

monatlich (nur bei Beiträgen ab 10 €) vierteljährlich halbjährlich einmal jährlich

Kto-Nr. _____ BLZ _____

Bank, Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

* Die Felder mit einem * müssen unbedingt ausgefüllt bzw. angekreuzt werden, bei allen Feldern ohne * ist die Eingabe für uns hilfreich aber nicht zwingend. Ihre Daten werden von der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Mannheim e.V. per EDV erfasst, gespeichert und für den Kontakt mit Ihnen verarbeitet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte Formular per Fax an 06 21 / 36213 oder per Post an die Murgstraße 3, 68167 Mannheim