



Beitrittsformular

Anrede:

Mann Frau

Name:

Vorname:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Strasse:

PLZ / Stadt

Telefonnummer:

Faxnummer:

Beruf:

Beitrittsdatum:

abzulösende
Mitgliedschaft

Ja Nein

wenn ja, wo:

Monatlicher Betrag
(mind. 2,50)

Beitrittsspende:

Bankverbindung:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bank:

Abbuchungszeitraum:

1/4 jährlich 1/2 jährlich
jährlich

Hiermit ermächtigte ich die
Arbeiterwohlfahrt,

a)
jährlich/halbjährlich/vierteljährlich
vorschüssig den genannten
Monatsbeitrag

Einzugsermächtigung:

und

b) die genannte einmalige Spende
zu Lasten des genannten Kontos
einzuziehen.

Ja Nein

Ich erbitte jährliche Sammelbestätigungen über geleistete
AWO-Mitgliedsbeiträge und Spenden. Ja Nein

Datum, Ort

Unterschrift