

Beitrittserklärung*



im
Landkreis
Kelheim

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

MEINE PERSÖNLICHEN DATEN

Anrede* Frau Herr

Name* _____ Vorname* _____

Straße* _____ PLZ/Ort* _____

Telefon* _____ Fax _____

E-Mail _____ Geburtsdatum* _____ . _____ . _____ (TT.MM.JJJJ)

MEIN MITGLIEDSBEITRAG

Ich möchte eine* Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft

und zahle folgenden Monatsbeitrag*

2,50 € (Mindestbeitrag für Einzelmitgliedschaft)

4,00 € (Mindestbeitrag für Familienmitgliedschaft)

3,00 € 5,00 € 7,50 € 10,00 € 15,00 €

_____ (selbst gewählter Beitrag)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

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

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

IBAN _____ BIC _____

Bank, Ort _____

Datum/ Unterschrift _____

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

SERVICELLEISTUNGEN

Ich möchte regelmäßig über Termine in meinem AWO Ortsverein informiert werden.

Ich möchte das zweimonatlich erscheinende AWO-Magazin erhalten.

*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 AWO erfasst, gespeichert und für den Kontakt mit Ihnen verarbeitet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular per Post an:

AWO Kreisverband Kelheim e. V.
Mitgliederverwaltung
Alter Markt 9
93309 Kelheim

Vielen Dank.

AWO tut gut!