

Ja, ich werde AWO-Mitglied

1. Persönliche Daten*

Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft

Frau / Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon / Fax

E-Mail

Eintrittsdatum:

Neuzugang

Wiedereintritt

2. Bankverbindung*

BLZ / Konto-Nr.

Kontoinhaber/ -in
falls von 1. abweichend

Bank / Kreditinstitut

3. Einzugserlaubnis für Mitgliedsbeitrag*

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt zur Abbuchung meines Monatsbeitrags von

2,50 € Mindestbeitrag 4,00 € Familienbeitrag _____, ____ € (ab 5,00 €)
Förderbeitrag

jährlich halbjährlich vierteljährlich

zu Lasten des unter 2. genannten Kontos.

Datum

Unterschrift

Bitte im frankierten Umschlag in den Briefkasten werfen oder persönlich beim Kreisverband abgeben!



urschriftlich zurück an:

ARBEITERWOHLFAHRT
KREISVERBAND LEIPZIG-STADT
Jenaer Straße 29

04205 Leipzig

* Die angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung des Bundes-Datenschutz-Gesetzes (BDSG) erhoben und ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt.