

Beitrittserklärung



O AWO Ortsverein

Name Vorname

O Frau / O Herr (Bitte ankreuzen) geb. am
Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort
Telefon.....Fax-..... E-Mail

Mitgliedsbeitrag pro Monat € (Bitte selbst festlegen, nach oben offen.)

Beitragsstufen: 2,50 / 3,00 / 4,00 / 5,00 / 7,50 / 10,00 / 15,00 / 20,00 / Monat
Bitte oben ankreuzen welche Abteilung

- Einzelmitgliedschaft** (ab 2,50 € pro Monat)
- Mitglied unter 18 Jahren** = beitragsfrei
- Familienmitgliedschaft *** (ab 4,00 € pro Monat mit Lebenspartner)
- Familienmitgliedschaft * für allein Erziehende mit Kind** (2,50 € pro Mona

* Namen u. Geburtsdatum der Familienmitglieder:

.....

*(Falls der Platz nicht reicht, bitte auf einem gesonderten Blatt die Angaben machen.)

Die angegebenen Daten werden ausschließlich zur Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt.

Beginn der Mitgliedschaft

Der Beitrag soll jährlich / halbjährlich vom Konto

Nr. BLZ

Bank/Sparkasse

abgebucht werden. Kontoinhaber

.....

Datum

Unterschrift

Ich wurde geworben durch

Satzung habe ich erhalten am:.....

Mitgliedsbuch erhalten am: