

Mitgliedserklärung

Ja, ich möchte gerne Mitglied bei der AWO werden.

Name	Vorname	Beruf/Titel
------	---------	-------------

Straße und Hausnummer	PLZ	Wohnort
-----------------------	-----	---------

Geburtsdatum	Telefonnummer	Eintrittsdatum
--------------	---------------	----------------

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft (Mindestbeitrag 4 Euro, für Alleinerziehende 2,50 Euro)

Name des Ehepartners/Lebenspartners	Geburtsdatum
-------------------------------------	--------------

Name des Kindes	Geburtsdatum
-----------------	--------------

Ich möchte einen monatlichen Beitrag bezahlen in Höhe von
2,50 / 3,00 / 4,00 / 5,00 / 7,50 / 10,00 / 15,00 / 20,00 / 25,00 Euro
(Unzutreffendes bitte streichen)

Bitte buchen Sie den Mitgliedsbeitrag jährlich/halbjährlich von meinem Konto ab.

Bankverbindung: _____
Geldinstitut

Kontonummer	Bankleitzahl
-------------	--------------

Datum	Unterschrift
-------	--------------