



Ja, ich werde AWO-Mitglied!

Frau / Herr

Mein Ortsverein

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon / Fax

E-Mail

Grundlage für die Mitgliedschaft ist die jeweilige Satzung in Verbindung mit dem Statut der Arbeiterwohlfahrt (Statut eingetragen beim Amtsgericht Berlin Charlottenburg VR 29346).

Ich stimme zu, dass meine Daten unter Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) ausschließlich für verbandsinterne Zwecke der Arbeiterwohlfahrt und zur Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt werden.

Datum, Unterschrift

Einzugserlaubnis für den Mitgliedsbeitrag:

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE55ZMV00000145352

Hiernit ermächtige* ich die Arbeiterwohlfahrt den Monatsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arbeiterwohlfahrt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mindestbeitrag: 2,50 € Einzelbetrag 4,00 € Familienbeitrag

Höherer Beitrag: _____, __ € gemäß Beitragsstaffel (3,00 €/4,00 €/5,00 €/7,50 €/15,00 €/20,00 €/25,00 €)

jährlich halbjährlich vierteljährlich von meinem Konto einzuziehen.

DE

Bank / Kreditinstitut

IBAN (internationale Kontonummer)

BIC (internationale Bankidentifikation)

IBAN und BIC können dem Kontoauszug entnommen werden.

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

*Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.