AWO GELSENKIRCHEN

Machen Sie mit – werden Sie Mitglied in der Arbeiterwohlfahrt

Mit Herz helfen

BEITRITTSANMELDUNG FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Eintrittsdatum

☎

Als **Monatsbeitrag** zahlen wir **€ 15,00 – 10,00 – 7,50 – 5,00 – 4,00 Mindestbeitrag**

Hiermit ermächtigen wir die Arbeiterwohlfahrt Gelsenkirchen widerruflich (Einzug über AWO-Bundesverband), die zu entrichtenden Beitragszahlungen jeweils ☐ ¼-jährlich (15.03., 15.06., 15.09., 15.12. , ☐ ½ -jährlich (15.03., 15.09.), ☐ jährlich (15.03.) von folgendem Konto einzuziehen:

Konto		
BLZ		
IBAN	D	E
BIC		

Ortsverein: _____

AWO-Mitarbeiter/in: ja / nein

Werber: _____

_____
Datum / Unterschrift