

BEITRITTSERKLÄRUNG*

JA, ich möchte AWO-Mitglied werden! Und zwar ab ____ . ____ . ____ (TT.MM.JJ)

MEINE PERSÖNLICHEN DATEN

Anrede* Frau Mann

Name* _____ Vorname* _____

Straße* _____ PLZ/Ort* _____

Telefon* _____ Fax _____

E-Mail _____ Geburtsdatum* ____ . ____ . ____ (TT.MM.JJ)

MEIN MITGLIEDSBEITRAG

Ich möchte eine* Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft

Ich zahle folgenden Monatsbeitrag*

2,50 € (Mindestbeitrag für Einzelmitgliedschaft) 3,00 €

4,00 € (Mindestbeitrag für Familienmitgliedschaft)

3,00 € 5,00 € 7,50 € 10,00 € 15,00 € 20,00 €

_____ € (selbst gewählter Beitrag)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt in Berlin den oben angegebenen Monatsbeitrag in oben angegebener Höhe von meinem Konto einzuziehen und zwar

monatlich (nur bei Beiträgen ab 10 €) vierteljährlich halbjährlich einmal jährlich

Kto-Nr. _____ BLZ _____

Bank, Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

SERVICEWUNSCH

Ich möchte regelmäßig über Arbeit und Termine der AWO in Berlin bzw. in meinem Bezirk informiert werden und zwar per Post per E-Mail (s.o.)

Ich möchte regelmäßig die Verbandszeitung AWOmagazin erhalten.

* Die Felder mit einem * müssen unbedingt ausgefüllt bzw. angekreuzt werden, bei allen Feldern ohne * ist die Eingabe für uns hilfreich aber nicht zwingend. Ihre Daten werden von der AWO in Berlin per EDV erfasst, gespeichert und für den Kontakt mit Ihnen verarbeitet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte Formular **per Fax** an (030)2 53 89-344 oder **per Post** an:
AWO Berlin / Mitglieder, Blücherstr. 62, 10961 Berlin.

Vielen Dank.