

Ich möchte AWO-Mitglied werden!

Um AWO-Mitglied zu werden, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es an den **AWO-Kreisverband Wiesbaden e.V., Kastellstraße 12, 65183 Wiesbaden.**

Die AWO hat eine Beitragsstaffelung, um den unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten ihrer Mitglieder Rechnung zu tragen.

Beitrittserklärung für Familienmitgliedschaft (Stand 01.01.2009)

Name und Adresse	
Anrede *)	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Vorname *)	
Nachname *)	
Straße *)	
PLZ *) Ort *)	
Telefon *)	
Fax:	
E-Mail:	
Geburtsdatum *)	
Partner/in	
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
1. Kind	
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
2. Kind	
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge

*) Bitte ausfüllen

3. Kind	
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Mitgliedsbeitrag (Familienmitgliedschaft inkl. Partner/in und minderjährige Kinder)	
Eintrittsdatum *)	
Monatsbeitrag *)	<input type="checkbox"/> 4,00 € <input type="checkbox"/> 5,00 € <input type="checkbox"/> 7,50 € <input type="checkbox"/> 10,00 € <input type="checkbox"/> 15,00 € <input type="checkbox"/> 20,00 € <input type="checkbox"/> 25,00 €
Einzugsermächtigung	
<input type="checkbox"/> Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt, bis auf Widerruf den Monatsbeitrag in oben angegebener Höhe <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> einmal jährlich zu Beginn des jeweiligen Beitragszeitraums von unten angegebenem Konto einzuziehen.	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Bank, Ort	
Anmerkungen, Interessen, Wünsche	
Ort, Datum:	Unterschrift

*) Bitte ausfüllen

Die Daten werden per EDV erfasst, gespeichert und verarbeitet.