

Mitgliedsantrag



Art der Mitgliedschaft: Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

Beruf/Tätigkeit (diese Angabe dient statistischen Zwecken) _____

Mitgliedsbeitrag: Bitte wählen Sie den Monatsbeitrag entsprechend der gewählten Mitgliedsart aus (Einzel-/Familienmitgliedschaft).

Monatsbeitrag Einzelmitgliedschaft 2,50 Euro Familienmitgliedschaft 4,00 Euro

Höheren Mitgliedsbeitrag angeben: _____

Ehe-/Lebenspartner/in (Familienmitgliedschaft): Bitte befüllen Sie folgende Felder, wenn Sie eine Familienmitgliedschaft beantragen.

Name Ehe-/Lebenspartner _____

Vorname Ehe-/Lebenspartner _____

Geburtsdatum Ehe-/Lebenspartner _____

Kinder (Familienmitgliedschaft): Als der/die gesetzliche Vertreter/in erkläre/n ich/wir die beitragsfreie Mitgliedschaft für folgende minderjährige Kinder:

Vorname und Name 1. Kind _____

Geburtsdatum 1. Kind _____

Vorname und Name 2. Kind _____

Geburtsdatum 2. Kind _____

Bankdaten: Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt

den Monatsbeitrag jeweils für $\frac{1}{2}$ Jährlich Jährlich

von meinem Konto Nr. _____

bei der Bank _____

Bankleitzahl (BLZ) _____

zu Beginn des jeweiligen Beitragszeitraums einzuziehen.

Hinweis: Die angegebenen Daten werden - soweit einschlägig - unter Berücksichtigung der §§ 1-11 und 27-38 Bundesdatenschutzgesetz erhoben, gespeichert und genutzt.

Widerrufsrecht: Ich/Wir bin/sind berechtigt, innerhalb einer Woche nach Erhalt einer Bestätigung ohne Angabe von Gründen die Mitgliedschaft zu widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt der rechtzeitige Versand.

Ort und Datum

Unterschrift