

Ich möchte AWO-Mitglied werden!

Um AWO-Mitglied zu werden, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es an den AWO Kreisverband Mulde - Collm e.V., Stecknadelallee 1 in 04668 Grimma.
(Kontakt Geschäftsstelle: Tel.: 03437/927010; info@awo-mulde-collm.de)



Grundlage für die Mitgliedschaft ist die Satzung des Kreisverbandes Mulde-Collm e.V. in Verbindung mit dem Statut und der Beitragsordnung der Arbeiterwohlfahrt in den jeweils geltenden Fassungen.

Die AWO hat eine Beitragsstaffelung, um den unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten ihrer Mitglieder Rechnung zu tragen. Eine Mitgliedschaft kann in der Regel nur zum Jahresende gekündigt werden. Mitgliedsbeiträge können somit auch bei vorzeitigem Ausscheiden aus dem Verein nicht zurückgefordert werden.

*) Bitte ausfüllen

Beitrittserklärung für Mitgliedschaft (Stand 01.12.2017)

Ortsverein: _____ Einzelmitglied Familienmitgliedschaft

Name und Adresse

Anrede *) Frau Herr

Vorname *) _____ Nachname *) _____

Straße *) _____ PLZ/ORT *) _____

Telefon/Fax: *) _____ Geburtsdatum *) _____

E-Mail: *) _____

(erforderlich zur Zusendung Ihrer Mandatsreferenznummer)

Benennung der Familienmitglieder (nur bei Familienmitgliedschaft ausfüllen)

Vorname *) _____ Name *) _____ geb.: *) _____

Vorname *) _____ Name *) _____ geb.: *) _____

Vorname *) _____ Name *) _____ geb.: *) _____

Mitgliedsbeitrag

Eintrittsdatum *) _____

Monatsbeitrag *) 2,50 € 4,00 € 7,50 € 15,00 € 25,00 €
 3,00 € 5,00 € 10,00 € 20,00 € _____ €

(der monatliche Mindestbeitrag für eine Familienmitgliedschaft beträgt 4,00 €)

Zahlungsmodalitäten (bitte zutreffendes ankreuzen)

halbjährlich
zum 25.03. und 25.09. des Jahres

einmal jährlich
zum 25.03. des Jahres

* im Eintrittsjahr erfolgt ggf. ein Einzug am 20.12. für das laufende Jahr

Einzugsermächtigung (wünschenswert)

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt, widerruflich, den Mitgliedsbeitrag in oben angegebener Höhe zum Fälligkeitszeitpunkt von dem nachstehend angegebenen Konto einzuziehen.

IBAN _____

BIC _____

Hiermit teilen wir Ihnen Ihre Mandatsreferenznummer mit:

Gläubiger ID Nr. AWO KV Mulde-Collm e.V.: _____ **DE7ZZZ00000437403**

Überweisung an OV (Möglichkeit und Kontoverbindung beim OV zu erfragen)

Barzahlung (Möglichkeit beim OV zu erfragen)

Ort und Datum

Unterschrift

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