Ja, ich werde AWO-Mitglied im Ortsverein LINKENHEIM-HOCHSTETTEN e.V.

Name ……..….. Vorname .....……..

O Frau / O Herr (Bitte ankreuzen.) geboren am ….....

Straße, Hausnr. ……..……..……..……..……..….

PLZ, Wohnort ……..……..……..……..……..……

Telefon ……..……..Fax -……. E-Mail …..……..……..……

Mitgliedsbeitrag pro Monat …..…. € (Bitte selbst festlegen, nach oben offen.)

(Beitragsstufen: 2,50 / 3,00 / 4,00 / 5,00 / 7,50 / 10,00 / 15,00 / 20,00 / … / … € pro Monat)

O Einzelmitgliedschaft (ab 2,50 € pro Monat)

O Familienmitgliedschaft * (ab 4,00 € pro Monat)

O Fördermitgliedschaft
O 2,00 € pro Monat
O 1,50 € pro Monat

* Namen u. Geburtsdatum der Familienmitglieder

……..……..……..……..……..……..…..

……..……..……..……..……..……..…..

……..……..……..……..……..……..…..

*(Falls der Platz nicht reicht, auf der Rückseite bzw. einem gesonderten Blatt die Angaben machen.)

Beginn der Mitgliedschaft ……

Der Beitrag soll jährlich / halbjährlich vom Konto

Nr. …..……..…… BLZ ……..……

Bank/Sparkasse ……...……..……..……..

abgebucht werden. Kontoinhaber ..……....…

……..……..…… ……..……..……

Datum Unterschrift

Ich wurde geworben durch ...……..……..……

Die angegebenen Daten werden ausschließlich zur Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt.

Bitte senden an: AWO Ortsverein Linkenheim-Hochstetten, Herrn Wilfried Nees, Heussstr. 1, 76351 Linkenheim-Hochstetten - oder per mail an: w.nees@awo-ka-land.de