

Übergeben Sie nachfolgende Erklärung an Ihren **Wunsch Ortsverein**

(Stempel)



oder gerne auch direkt an:

AWO Stadtkreisverband Frankenthal e.V.
Nürnberger Straße 61
67227 Frankenthal

Frau Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Fax E-Mail

gewünschte AWO-Ortsverein

Hiermit ermächtige ich die Arbeiterwohlfahrt zur Abbuchung meines Monatsbeitrages von meinem Konto (bis auf Widerruf):

2,50 € (Mindestbeitrag) 4,00 € (Familienbeitrag) _____ €

Vierteljährlich Halbjährlich Jährlich

bei der Bank

BLZ

Konto-Nr.

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Ich möchte im Rahmen der Familienmitgliedschaft weiterhin anmelden:

Name, Vorname Partner(in)

Geburtsdatum

Name, Vorname Kind 1

Geburtsdatum

Name, Vorname Kind 2

Geburtsdatum

Name, Vorname Kind 3

Geburtsdatum

Die angegebenen Daten werden unter Berücksichtigung des Bundes-Datenschutz-Gesetzes (BDSG) erhoben und ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt. Personen unter 30 Jahren werden, sofern nicht widersprochen wird, Mitglied im Jugendwerk der AWO Pfalz.