

Mitgliedserklärung

Ja, ich möchte gerne Mitglied bei der **AWO**
Ortsverein Hornberg e.V. werden.

Name Vorname Beruf/Titel

Straße und Hausnummer PLZ Wohnort

Geburtsdatum Telefonnummer Eintrittsdatum

- Einzelmitgliedschaft
- Familienmitgliedschaft (Mindestbeitrag 4 Euro
für Alleinerziehende 2,50 Euro)

Name des Ehepartners/Lebenspartners Geburtsdatum

Name des Kindes Geburtsdatum

Ich möchte einen **monatlichen** Beitrag bezahlen in Höhe von
2,50 / 3,00 / 4,00 / 5,00 / 7,50 / 10,00 / 15,00 / 20,00 / 25,00 Euro
Unzutreffendes bitte streichen

Bitte buchen Sie den Mitgliedsbeitrag jährlich/halbjährlich per
SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto ab.

Bankverbindung: _____
Geldinstitut

IBAN BIC

Datum Unterschrift

Datenschutz: Die erhobenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich für
Vereinszwecke (Mitgliedschaft in der AWO) genutzt. Mit Beendigung der Mitglied-
schaft werden alle Daten nach Ablauf der gesetzlichen Vorgaben gelöscht.

Ein Verein mit



die

Arbeiterwohlfahrt

Ortsverein Hornberg e.V.